سلسلة
الجينات
والسلوكيات

الدار المصرية اللبنانية

الدار المصرية اللبنانية

16 عبد الخالق ثروت - ص. ب 2022 برقيًا دارشادو -
القاهرة - ت : 3910250 - فاكس : 3909618
e- mail INFO@ALMASRIAH.COM
www.almasriah.com

تجهيزات فنية : النصر ت : 7863199

طبع : آمون ت : 7944517 - 7944356

رقم الإيداع : 1545 / 2004

الترقيم الدولى : 0-831-270-977

الطبعة الأولى : ذو القعدة 1424هـ - يناير 2004م

الإدْمَان

د . عبد الهادى مصباح

إهـــداء

إلى روح أبي وحبيبي وصديقي

أبي .. وحشتني جدا .. يا أغلى وأعز وأحب الناس إلى قلبي .. لم أكن أدرك أنني محتاج إليك إلى هذه الدرجة ، فقد كنت أظن أنني كبرت ونضجت ، لكنني في أوقات كـــثيرة يغلبني الحنين ، فأحتاج إلى حضنك الدافئ لكي أرتمي فيه ، وألجأ إليه ، حين تضـــيق نفسي ، ويتخلى عني الناس .. أحتاج إلى عقلك لكي يوجهني ويرشدني حين يصـــعب عليّ الخيار ، وأحتاج إلى دعائك الذي يتردد صداه في أذني حين تعصف بي الأهواء ، وينفض عني الأصدقاء ، وأقرب الأقرباء .

أبي الحبيـــب .. أحتاج إلى رضاك عني ، والفرحة التي كنت أراها في عينيك بعد كل نجاح ، أو إنجاز أحققه ، فأجري عليك لكي تكون أول من أريد أن أعرف رأيه ، وأرى الرضـــا في عينيه ، لم أكن أشعر بطعم النجاح إلا عندما أراه في بريق عينيك ، فلولاك .. لما كان نجاحي ، ولولاك .. لما كان وجودي على الإطلاق .

إليك يا أعز وأغلى النـــاس ، أهديك أول كتاب من تأليفي بعد أن رحلت عن دنيانا ، وأتمنى من الله ، أن يجعل ثواب القراءة لكل من يقرأه ، ويستفيد منه في شيء ، في مـــيزان حسناتك ، أنت وأمي الحبيبة رحمة الله عليكما ، وإلى لقاء أتمناه ﴿ **وَالَّذِينَ آمَـــنُوا وَاتَّبَعَتْهُمْ ذُرِّيَّتُهُم بِإِيمَانٍ أَلْحَقْنَا بِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَمَا أَلَتْنَاهُم مِّنْ عَمَلِهِم مِّن شَيْءٍ كُلُّ امْرِئٍ بِمَا كَسَبَ رَهِينٌ** ﴾[1] صدق الله العظيم .

ابنك

عبد الهادي مصباح

---

(١) الطور : ٢١ .

الفهرس

الموضـــــــوع	الصفحة

الموضـــــــوع	الصفحة

الموضـــــــوع	الصفحة

الموضـــــوع | الصفحة

الموضـــــــــوع | الصفحة

الموضـــــوع | الصفحة

★ ★ ★

المقـــدمة

الجينات والبيئة وتأثيرهما على السلوكيات والأخلاقيات

هل يمكن أن يؤدي التقدم العلمي المذهل الذي نشهده ، والثورة العلمية التي أدت إلى اكتشـــاف الخريطة الجينية للإنسان ، إلى اكتشاف جينات مسؤولة بشكل مباشر عن سلوكيات الإنسان، وتصرفاته ، ومزاجه النفسي ؟ هل يمكن أن تكتشف الجينات المســؤولة عن الجريمة ،والعنف، والخجل ، والإدمان، والسمنة ، والذكاء ، والعبقرية، والمـــيل الجنسي سواء للجنس الآخر أو الجنس المثلي أي الشذوذ الجنسي ..إلخ ؟ وإذا كان الأمر كذلك فما هو دور البيئة والتربية والقدوة والتنشئة، والالتزام بتعاليم الدين، وغـــرس المبادئ منذ الصغر ؟ ترى هل لو تربى أحد توأمين متطابقين في بيئة إجرامية ، وتربى الآخر في بيئة صالحة متدينة ، هل ستتغلب جيناتهم الوراثية على عوامل النشـــأة والبيـــئة والتربـــية ، أم العكـــس سيحدث على الرغم من أنهم يحملون نفس البصمة والجينات الوراثية ؟ وإذا كانت جينات الإنسان هي التي تتحكم في سلوكياته وأفعاله ، فلماذا يحاسبنا الله عليها وقد خلقنا بها ، ولا يد لنا في تغييرها؟ وهل معنى هذا أننا نعود إلى القضية التي قتلت بحثا من علماء الدين والفلاسفة : هل الإنسان مخير ، أم هو مسير لا إرادة له فيما يفعل ولا اختيار ؟

ولقـــد لخص فضيلة الإمام الشعراوي (رحمه الله) الإجابة على هذا السؤال المحير، بأن الإنسان مســـير في ما ليس له فيه اختيار، مثـــل : الحوادث ، والمرض ، والموت ، وغيرهـــا مـــن الأشياء القدرية ،التي لا يستطيع الإنسان الهروب منها ، أو اللجوء إلى بدائلها، والتي تندرج تحت اسم القضـــاء والقدر ، في حين هو مخير حين توجد بدائل للاختيار ، حيث يأتي دور العقل الذي كرم الله الإنســـان به دون سائر المخلوقات ،

إلا أنني لن أتناول الموضوع من الناحية الدينية أو المنطقية فقط ، ولكنني سوف أتناوله إن شـاء الله مـن الناحـية العلمية أيضا ،لماذا؟ لأن البحث العلمي لا يعترف سوى بالتجربة والإثبات والنتيجة ، ولا يعـترف بالقناعات الدينية ولا المنطقية ، فربما كان الباحث ملحدا أو كافرا ، ويريد أن ينال من الدين من خلال العلم ، وربما كان مجادلا متكبرا ،ما أراه أنا وغيري منطقيا ، لا يعترف هو بمنطقيته ، لذا لا مناص من أن يترل علماء المسلمين في شتى التخصصات إلى حلبة الصراع ، من أجل الدفاع عن الدين من خلال البحث العلمي الجاد ، بدلا من الاكتفاء بالفرجة والحسرة.

والحقـيقة أن هـناك أبحاثًا منذ سنوات عديدة تحاول الوصول إلى الأصل الجيني لبعض السلوكيات المنحرفة ، إلا أنها بلغت قمتها مع ثورة الجينات والمعلومات خلال العقد الأخير ،ومع التوغل في أسرار مشروع الجينوم البشري الذي اكتمل الإعلان عنه في عام ٢٠٠٣. وفي عام ١٩٩٠ أعلن باحثون في جامعةUCLA في كاليفورنيا ،أن إدمان الخمر يحدث نتيجة لوجود جين مسؤول عن تصنيع مستقبلات مادة الدوبامين ، والتي تسمى D2 Receptors ، ومادة الدوبامين هي المسؤولة عن الانبساط والسرور ، وهـذه المستقبلات متصلة بمركز الرضا في المخ Reward Center ، الذي يشعر المدمن بالنشـوة والانبسـاط حين يتناول المادة التي أدمنها، وقد أظهرت الدراسة أن ٦٧ % مـن مدمني الخمر لديهم هذا الجين ، على حين لم تتجاوز هذه النسبة ٢٠ % في غير المدمنين.

وفي عـام ١٩٩٣ خـرج علينـا "ديـن هامـر" ليعلن أنه اكتشف جين على الكروموسـوم X ، مسؤول عن الشذوذ الجنسي ، وبالطبع هلل الشواذ في كل أنحاء العالم لهذا البحث ، وأيده الكثير من العلماء الشواذ ، فهو يعلن وثيقة براءتهم من فعل طالمـا كان موضع إدانة واتهام من الغالبية ممن حولهم من الناس ، وأن هذا السلوك يعد من الاختلافات الفردية ، مثل: الكتابة باليد اليسرى، واختلاف لون البشرة، وغيرها .

وفي يـناير عـام ١٩٩٦ ، أعلن باحثون من الولايات المتحدة أنهم توصلوا إلى اكتشاف جينات لها علاقة بنوع الشخصية ، فالذين لديهم هذه الجينات يكونون أكثر مـرحا وبهجـة ومغامرة . وفي عام ١٩٩٨ أعلن باحثون في نيويورك أنهم توصلوا إلى

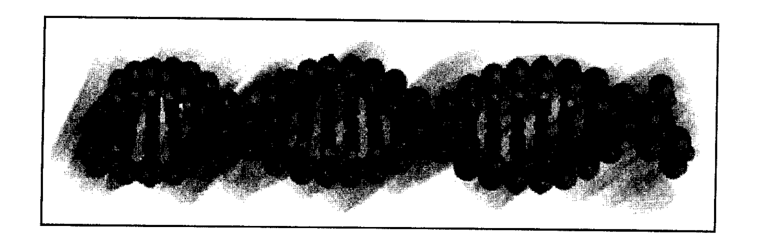
جينات لها علاقة بالعنف والعدوانية والإجرام ، كما أن هناك أبحاثا للوصول إلى علاقة الجيـــنات بالإنســـان : الشـــكاك ، والخجول ، والموسوس ، والمكتئب ، والسادي ، وغيرها من السلوكيات ، أو الأمراض النفسية المختلفة .

تـــرى ما هي الحقيقة ؟ وأين يوجد الادعاء في كل هذه الأبحاث التي تسبغ على نفســـها صـــفة العلمية ؟ وما هي العلاقة بين جينات الإنسان- وما يرثه من والديه – وبين البيئة والتربية التي تربى عليها الإنســـان ؟ وهل وجود مثل هـــذه الجينات -مع افـــتراض وجودها – ملزم لحدوث الصفة المسؤول عنها هذا الجين ، أم أن الأمر لا بد أن يحـــدث مـــن خلال تفاعلات معينة بين جينات الفرد ، والظروف البيئية المحيطة به والتي تربى عليها ؟

الإرادة والنشأة .. وتأثيرها على جينات السلوكيات

هـــناك بعـــض الصفات أو الأمراض التي تكون محمولة على جين واحد فقط ، وعـــندما تحدث طفرة أو تغير في تكوين هذا الجين ، تتغير معه الصفة المسئول عنها ، فيصـــاب الإنسان بهذا المرض : أو بتشوه خلقي معين مثل أمراض : الأنيميا المنجلية ، أو أنيميا البحر المتوسط (الثلاسيميا)، ومرض (هننتنجتون) الذي يصيب الأعصاب، إلا أن معظم الصفات والأمراض التي تصيب الإنسان ، إنما تصيبه نتيجة لطفرة في أكثر من جين ، وأيضا من خلال تهيئة الإصابة بالمرض من خلال توافر عوامل بيئية معينة ، ويـــؤدي التفاعل بين الجينات والبيئة إلى الإصـــابة بهذه الأمراض ، مثـــل : الاكتئاب العقـــلي، والفصـــام ، والوسواس العصبي القهري وغيرها ، حيث تم بالفعل اكتشاف جيـــنات وراثية لها علاقة بالإصـــابة بمثل هذه الأمراض التي وجـــد أنها تصيب بعض الأشخاص في الأجيال المتعاقبة من نفس العائلات .

إلا أن الأبحـــاث العلمية أكدت أن وجود مثل هذه الجينات ، ليس بالضرورة أن يصـــيب الإنسان بالمرض لأنها يمكن أن توجد ، ولكنها لا تعمـــل ، ولا تنتج بروتين الصفة المسئول عنها هذا الجين ، وبالتالي فوجودها لا أثر له على حياة وصحة الإنسان إلا إذا توافرت له عوامل بيئية معينة ، وكذلك عوامل تربوية ودينية وغيرها ، فجينات



الحامض النووي دي – إن – إيه

الـــذي يعطي لإنسان بصمته الجينية ، يشبه السلم الحلزوني في تكوينه ، يتكون جانباه من سكر وفوسفات . أما درجات السلم فتتكون من ٤ قواعد نيتروجينية تتكرر ٣,٢ مليار مرة ، وتعطي كـــل إنســـان بصمة مختلفة عن الآخر ، لا تتكرر إلا في التوأم السيامي المتطابق ، وهذه الجينات لا تعبر عن نفسها إلا من خلال تكوين بروتينات تحمل نفس البصمة الجينية .

الاكتـــئاب العقلي قد تتحرك في اتجاه النشـــاط والعمل تحت تأثير ضـــغوط وظروف نفســـية، وضغط عصبي رهيب قد يواجه هذا الإنســـان صاحب الجينات التي كانت موجـــودة ومعطلة ، في حين نجد أن الشخص الآخر الذي لديه نفس الجينات ، إلا أنه يملك قدرا كبيرا من الإيمان والسكينة والاطمئنان النفسي ، مما يجعله قادرا على التكيف الناضج مع الانفعالات بشكل إيماني ، لا يكون عنده فرصة للإصابة بالمرض أو السلوك الشاذ ، نتيجة عدم توافر التفاعل اللازم بين الجينات والبيئة ، مثله في ذلك مثل الأورام الســـرطانية تمامـــا . فالأورام السرطانية يوجد لها أصل جيني ، إلا أنه ليس كل من يحمـــلها يصـــاب بـــالأورام السرطانية ، إلا في وجود ظروف بيئية معينة ، تماما مثل مســـتودع البنزين الهائل الذي لا يمكن أن نطلق عليه صفة التدمير ، إلا إذا قربت منه شعلة من النار تسبب انفجاره ، إلا أنه في غياب هذه الشعلة ، لا يكون للبنزين أي أثر تدميري ، وبعد أن تقرب الشعلة بمحض إرادتك إلى مستودع البنزين ، لا تستطيع بعد ذلـــك السيطرة على قوة وجسامة النيران المدمرة ، ولا يمكنك أن تتوقع حجم الخسائر التي يمكن أن تسببها هذه الحرائق .

وعندما نسأل عن دور الإرادة في هذا التفاعل ، وهل هناك مجال للاختيار في ظل وجـــود جينات وراثية معينة تلعب دورا حيويا وأساسيا ؟ والإجابة باختصار : نعم ، بالتأكيد للإرادة دور مهم وأساسي في كل ما يتسنى فيه للإنسان الاختيار بين البدائل،

فحتى مع وجود جينات معينة لها علاقة بهذا المرض أو ذاك السلوك الشاذ ، إلا أنها في هـــذه الحالة تعتبر جينات غير عاملة ، وغير ملزمة ، إلا في ظل وجود عامل وظروف وتربـــية معينة ، تغير من بيولوجية وكيمياء الجسم والمخ ، وبالتالي يتغير فيها السلوك والأعـــراض المرضـــية ، مما يحرك هذه الجينات في اتجاه العمل نحو الإصابة ، وإظهار الخلل.

ولنضرب مثلا على ذلك بلاعب كرة السلة ، فليست هناك جينات معينة مسئولة عـــن أن يصبح الإنسان لاعبا كرة سلة ماهر ، إلا أننا لا نستطيع أن ننكر أن صفات لاعـــب كـــرة السلة المختلفة مثل : الطول وبنية الجسم ، وقوة العضلات ، وسُمك الدهون ونسبتها إلى العضلات ، وسلامة تكوين العظام ، وسرعة رد الفعل التلقائي ، ونســـبة الطول إلى الوزن ، والتمثيل الحيوي للغذاء .. كل هذه الصفات تتحكم فيها جيـــنات وراثية . إلا أن ذلك لا يعني أن من لديه هذه الصفات يصبح مكرها ومجبرا عـــلى أن يصبح لاعب كرة سلة ، بغض النظر عن العوامل البيئية المسئولة عن ذلك ، وإعـــداده إعدادا سليما ، وليس هناك أيضا ما ينفي أن يكون الشخص الذي لا يملك هذه الجينات والصفات لاعب كرة سلة ممتاز ، وهو قصير القامة ، وحتى الطول مثلا، الـــذي مـــن المفروض أن هناك نسبة من الوراثة تتحكم فيه ، إنما يخضع أيضا للعوامل البيئية وممارسة الرياضة .

ونأتي إلى إدمان الخمر والكحول الذي تحاول بعض الأبحاث ،أن تثبت أن إدمان الكحول يعود إلى أصل جيني ، فبعض الناس لا يدمنون الكحول لأنه يسبب لهم نوعا مـــن التسمم الحاد إذا أسرفوا في شربه ، وذلك نتيجة لعدمَ وجود جين معين مسئول عن تكسيره في الدم ، مما يؤدي إلى تجمعه في الدم ، وإحداث هذا الأثر السام في بعض هـــؤلاء مثل الهنود الأمريكان ، في حين أن هناك البعض الآخر الذي لديه جين يجعل الكحول يعمل كمهدئ للجهاز العصبي مثل : الفاليوم والزاناكس ، ولنفترض أن هذا صحيح ، فأين هو الجين الذي يجبرك منذ البداية على شرب الخمر ؟

إنـــه الـــتكرار والعـــادة التي تجعل الإنسان يتصاعد تدريجيا نحو السلوك الشاذ ، ليـــتحول بعـــد فترة من الوقت إلى إدمان ، ويصبح الإنسان آنذاك مجبرا على فعله من خـــلال إيقـــاظ التفاعل بين الجينات الموجودة والمعطلة ، وتكرار العادة ، بحيث يبدأ إيقـــاظ هذه الجينات مما ينتج عنه تغير في بيولوجية الجسم يحرك الإنسان ، ويجبره أن

يكـــون أســـيرا لهذا الفعل الشاذ ، في حالة تلاشي إرادته وعزيمته وإيمانه . ولعل هذا يوضـــح لنا مرة أخرى قيمة الاجتناب لمثل هذه الأفعال التي يدخلها الإنسان من باب الـــتجربة ، فيصـــبح بعـــد ذلـــك عبدا أسيرا لذلها من خلال العلاقة بين الجينات ، والســـلوكيات التي نفعلها ، حيث إن جينات السلوكيات معظمها جينات مرنة تتأثر بتغيير الظروف البيئية المختلفة .

والحقيقة أنه ليس من المعقول أن الله سبحانه وتعالى ، وهو الحكم العدل ، الذي أســـقط العقاب عن عباده الذين يفعلون أكبر الكبائر – وهو الكفر – لو كانوا مجبرين علـــيه ، لكـــن قلوبهم مطمئنة بالإيمان : ﴿ **إِلاَّ مَنْ أُكْرِهَ وَقَلْبُهُ مُطْمَئِنٌّ بِالإِيمَانِ** ﴾[1]، يكـــون هـــو نفسه الخالق الذي يخلق الإنسان مقهورا على شيء ، ثم يحاسبه عليه بعد ذلـــك ، فعـــندما يفعـــل ذلك مثل حالات غياب العقل أو الجنون، فإنه يرفع القلم والحساب عن هذا الشخص. أما من يتوافر لديه العقل للاختيار والتمييز بين البدائل ، فلا يلومن إلا نفسه في الاختيار بين البدائل : ﴿ **وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا ، فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا ، قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّاهَا ، وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّاهَا** ﴾[2] صدق الله العظيم .

ومـــن خلال هذه المقدمة ، رأيت أن أبدأ في دراسة بعض السلوكيات التي تؤثر في حياتنا ، وفي مجتمعنا ، محاولا إيجاد العلاقة بين الجينات التي تؤثر على هذا السلوك ، والبيـــئة والظـــروف المحيطة ، التي تساعد على إظهاره ، ولقد آثرت أن أبدأ سلسلة الجيـــنات والسلوكيات ، بكتاب عن الإدمان ، ذلك الوباء المتفشي الذي يقضي على شـــباب هذه الأمة ، وقوتها ودرعها الواقي ، ويفتت الأسر ، ويقطع الرحم ، ويدمر الاقتصـــاد ، ويخرب العقول . لعلها تكون صرخة ، أو جرس إنذار لما يمكن أن يسببه الوقـــوع في بـــراثن ذلك الوباء اللعين ، وسوف يتبع ذلك أجزاء أخرى في السلسلة نفســـها ، تتـــناول الشيخوخة ، والإجرام ، والعدوانية ، والعبقرية ، والذكاء ، والميل الجنسي ..إلخ .

* * *

د. عبد الهادي مصباح

---

(١) النحل : ١٠٦ .

(٢) الشمس : ٧ – ١٠ .

الفصل الأول

الإدمـــان

- كيف يحدث الإدمان ؟ وكيف يتحول المدمن من مرحلة التجربة إلى مرحلة الإدمان؟
- التجربة .. هي الباب الملكي للعبور للإدمان !
- العلامات التي تشير إلى السقوط في بئر الإدمان .
- تعريف الإدمان .
- الإدمان .. مرض بيولوجي في المخ يحتاج إلى علاج .
- حجم مشكلة الإدمان على مستوى العالم ، وفي مصر .

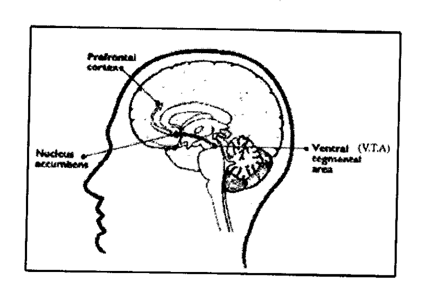
كيف يحدث الإدمان ؟

الإدمـــان آفة تهدد مئات الملايين من الناس فى شتى أنحاء العالم ، فما هو السر أو الـــتأثير الـــذي يمكن أن يحدثه كأس من الخمر ، أو نفس من السيجارة ، أو شمة من الكوكـــايين أو الهيروين ، أو سيجارة من البانجو ، أو حقنة من الماكس ، أو قرص مما يطلقون عليه أبو صليبة أو الفراولة أو الصراصير؟

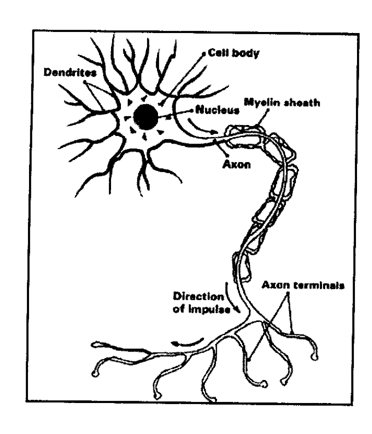
إذا نظـــرنا إلى الأشـــياء المشتركة فى كل هذه المواد بغض النظر عن أن بعضها مُحَّـــرم، وبعضها مُجَّرم ، وبعضها مسموح بتداوله مثل التبغ والتدخين ، فسوف نجد أن هذه المواد بينها شيء مشترك ، ألا وهو أنها تطلق تريلونات من الجزيئات التي تغير مـــن كيمـــياء المخ ، وتؤثر على المخ والموصلات العصبية الهامة اللازمة ، من أجل أن يظـــل الإنســـان فى حالة سلوكية ومزاجية مستقرة ، وذلك بمجرد دخولها إلى الدم ، وكـــل هـــذه المواد تتسبب فى إيقاف إفراز تلك الموصلات العصبية الهامة من مخازنها داخـــل الجســـم ، اعـــتمادا عـــلى مـــا يأخذه المدمن من الخارج ، مثل الدوبامين والإندورفينات وغيرهـــا ، والحقيقة أن هناك أبـــحاثا كثيرة تتهم هـــذه المادة المسماة " بالدوبـــامين " ، بأنهـــا الســـبب الرئيسي الذي يشعر من خلاله المدمن بالانبساط والســـرور والرضـــا حين يتناول جرعة المخدر ، وذلك من خلال عملها على مراكز ومســـارات الرضا بالمخ Reward pathways ، وهى التي تسبب حالة الاعتماد الكلى التي تؤدى إلى الإدمان فى كل الأمثلة التي سبق ذكرها.

وتشترك كل هذه المواد فى أنها ترفع نسبة " الدوبامين " فى مناطق معينة بالمخ من خـــلال أســـاليب مختلفة ، وقد يتعجب البعض أن إدمان الشيكولاتة والقمار والجنس يـــرجعه العلماء أيضا لزيادة نسبة " الدوبامين " فى المخ ، الذي يخلق نوعا من الإدمان والإحساس باللذة والسرور والنشوة .

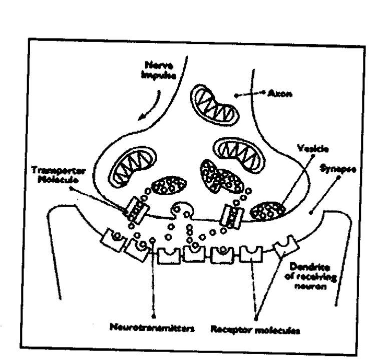
ولعـــل الكثير منا لا يعرفون أن التدخين يؤثر على المناطق التي تفرز الدوبامين في المـــخ ، بـــنفس الكيفية التي يؤثر بها عليها الكوكايين ، إلا أن تأثير الكوكايين أسرع وأكثر حدة .



شكل يوضح مسار مركز الرضا ودورة السرور والنشوة في المخ



الخلية العصبية تتكون من جسم الخلية الذى يحتوي على النواة ، ومحور طويل أو ذيل مغطى بغلاف عازل ، وله زوائد وتفرعات عصبية من أجل توصيل واستقبال المنبهات العصبية للخلايا الأخرى ، وكلما زادت هذه التفرعات ، زادت كفاءة عمل الخلية العصبية ، وكلما قلت – بسبب الإدمان – قلت كفاءتها .



شكل يبين لنا كيفية انتقال الإشارة العصبية من خلية عصبية إلى أخرى باستخدام الموصلات العصبية .

وكمـــا أن مادة السيروتونين في المخ مقترنة بمشاعر الحزن والاكتئاب ، حتى إن معظـــم مضـــادات الاكتئاب تعمل على هذه المادة من الموصلات العصبية ، فإننا نجد مادة " الدوبامين " في المخ مقترنة بأحاسيس السرور والانطلاق والفرح والرضا ، وقد لا يعلم الكثير أن هذه المادة ترتفع نسبة إفرازها في المخ أيضا من خلال قبلة حانية ، أو حضـــن دافئ ، أو كلمة مدح وتشجيع ، وربما كان في ذلك تفسير لحديث الرسول صلى الله عليه وسلم: "إذا أحب أحدكم أخاه فليقل لـــه إني أحبك فذلك يزيد الحب بيـــنهما " . ويوضح لنا ذلك أيضا أهمية ودور حنان الأهل ، ومساندهم للمدمن لكي يقلع عن إدمانه ، وعندما يتوقف هذا المدمن عن التعاطي ، فإنه يعاني من اختلال حاد، وربمـــا من بعض الأعراض المرضية التي يطلق عليها أعراض الانسحاب ، وتختلف من مـــادة إلى أخرى ، وهو ما يجعل هذا المدمن في حاجة إلى العلاج والإشراف الطبي ، حتى لا يصاب بضرر بالغ قد يؤثر على حياته .

ومـــع تقـــدم العلـــوم الحديثة ، واكتشاف خبايا كثيرة عن كيفية عمل العقل ، وكيمـــياء المخ ، وما يحتويه من موصلات عصبية ومناعية ، والتكنولوجيا الحديثة التي مكنتـــنا مـــن تصـــوير المخ وهو يفكر ،ويتألم ، ويكتئب ، ويدمن ، وغير ذلك من الحـــالات النفسية المختلفة ، من خلال فحص PET . وهو عبارة عن فحص مقطعي لـــلمخ باســـتخدام أحد النظائر المشعة "البوزيترون" ، فليس بغريب أن نجد المحاولات العديـــدة التي تحاول التصدي للإدمان وعلاجه من خلال وسائل مختلفة ، بحيث تساعد المـــريض على اجتياز فترة الانسحاب والأعراض الجانبية ، دون حدوث ضرر بالغ ، وتســـاعد المخ على استعادة إفراز المواد والموصلات العصبية الهامة ، لكي يعود المدمن إلى المزاج والسلوك الطبيعي دون الحاجة إلى تعاطي المخدر مرة أخرى .

والحقـــيقة الثانية أنه على الرغم من وجود الكثير من الوسائل الطبية التي تساعد المدمـــن عـــلى الشفاء من إدمانه ، إلا أنه ليس هناك حتى الآن دواء محدد يجعل المدمن يقلـــع عن إدمانه ، ولعل ذلك ما جعل فريق من العلماء بقيادة د. " دونالد لاندري " في كلـــية الطب بجامعة كولومبيا يحاول الوصول إلى وسيلة تحفز الجهاز المناعي ، لكي يفـــرز أجســـاما مضادة للمادة التي تسبب الإدمان كالكوكايين مثلا ، بحيث تهاجمها

وتكسرها بمجرد دخولها إلى الدم ، وقبل أن تصل إلى المخ ، وتحدث ما يمكن أن تحدثه مـــن تـــأثير عـــلى خلايا المخ ، والموصلات العصبية مثل الدوبامين ، وسوف نتناول تفاصيل هذا البحث فيما بعد .

التجربة .. هي الباب الملكي للعبور للإدمان !

ترى كيف يتحول المدمن من مرحلة التجربة إلى مرحلة الإدمان ؟

في الحقيقة إن خطورة الإدمان بشكل عام مرتبطة ارتباطا وثيقا بعدة عوامل منها:

أولا : نســـبة تكرار الاستخدام للمادة المسببة للإدمان . ثانيا : الجرعة التي يتم تعاطـــيها في كل مرة من مرات التعاطي .ثالثا : أسلوب التعاطي ، فالشم يختلف عن الحقن ، وهذا يختلف عن التدخين.. إلخ .رابعا : الزمن الذي مضى على بدء التعاطي .

ومن الواضح أنه لا أحد يبدأ في تجربة أو تعاطي أي مادة أو دواء من التي تسبب الإدمان ، وهو ينوي أو يدرك أنه سوف يدمنها ، أو أنها سوف تسبب له كل ما يمكن أن تسببه من المشاكل والكوارث التي تظهر فيما بعد ، ولكنه يجربها من باب الفضول أو حـــب الاستطلاع ، أو التجريب ، أو الضياع ، أو التقليد ، أو إثبات الذات ، أو غيرهـــا من الأسباب التي تدفع الشاب أو الفتاة للدخول في مثل هذه التجربة . وعادة ما يكون الشخص المجرب ، أو المتطلع إلى التجربة ، في حالة من القوة تجعله يتوهم أنه يســـتطيع أن يملـــك زمـــام نفسه والتحكم فيها خلال هذه التجربة ، وهذا هو أول الأبواب التي يدخل منها الشيطان ، لكي يسلم هذا المجرب إلى نفسه الأمارة بالسوء ، التي سوف تتحكم فيه بعد تكرار التجربة .

وبالتأكـــيد فـــإن أحدا لا يمكن أن يدخل في مشكلة الإدمان دون أن يمر بمرحلة التجربة ، التي قد يمر بها ولو مرة واحدة ، لذا فإننا نستطيع أن نقول – ونحن مستريحو الضـــمير – بأن التجربة هي الباب الملكي للعبور إلى الإدمان ، أو هي البداية الحقيقة لاحـــتمال حدوثـــه، وتتوقف نتيجة التجربة على رد فعل الشخص المجرب ، ومدى مـــا ســـوف تحدثه المادة التي يجربها من رد فعل منعكس على جهازه العصبي الإرادي واللاإرادي ، فإذا كانت الآثار التي تحدثها هذه المادة تشعر المجرب بسعادة وانطلاق ،

أو بشـــعور معين يفسره هو على أنه شعور إيجابي – وهو بالطبع ما يحدث مع غالبية المخـــدرات والمهدئات والمنشطات في بداية تعاطيها – فإنه سوف يكرر التجربة مرة أخرى ، وربما مرات ومرات ، حتى يدخل إلى منطقة الاعتياد ، ثم الاعتماد على هذه المـــادة المخدرة . أما إذا أحدثت هذه التجربة رد فعل سيئ على المجرب ، مثلما يحدث في بعـــض الحـــالات النادرة من أعراض القيء وضيق التنفس وغير ذلك من الخبرات الســـيئة التي تحدث للمجرب ، فإنه يكره تكرار التجربة مرة أخرى لنفس هذا النوع ، إلا أنـــه قد يكرر التجربة مع نوع آخر ، إذا كانت شخصيته من النوع الذي يميل إلى تكرار التجربة ، حتى يقع فريسة للمادة التي تشعره بما يحب أن يشعر في بداية تعاطيها، وفي كـــل مـــرة تتكرر فيها التجربة غالبا ما يكون هناك صراعا نفسيا داخليا في عقل المجـــرب ونفسه ، يتجاهل خلاله الآثار النهائية والخطيرة الناتجة عن إمكانية وقوعه في براثن الإدمان ، ويتذكر فقط الآثار الإيجابية الوقتية التي يشعر بها في بداية التعاطي .

وتـــزداد المشـــكلة تعقـــيدا في حالة التجربة مع أصدقاء السوء الذين يمدون كل وســـائل العون والتشجيع إلى المجرب ، لكي يقع في براثن الإدمان كما وقعوا هم من قبل .

ولـــيس صحيحا ما يشاع من أن من يجرب مرة واحدة لا يستطيع أن يخرج من دائـــرة الإدمان ، ولكن إذا استطاع الإنسان أن يقاوم هذه التجربة من الأصل ، فإنه يكـــون في حالـــة مقاومة لتأثير أو ضغط أصدقاء السوء أو الشيطان فقط ، دون أن تدخل نفسه الأمارة بالسوء كطرف أقوى في هذا الصراع ، إلا أن هناك بعض العوامل التي تساعد على تكرار التجربة ، وأهم هذه العوامل هو التواجد مع نفس الأصدقاء ، وفي نفس الجو الذي يتيح تكرار التجربة ، مع توافر المال الذي يُمكّن المجرب من إعادة هـــذه التجربة مرة أخرى ، مع وجود عوامل نفسية وأسرية تدفعه إلى ذلك ، وغياب الرقابة على هذه المجموعات ، وسهولة حصولهم على المواد التي تؤدي إلى إدمانهم .

وقـــد تصاحب التجربة لأول مرة أعراضا حادة ، وربما حالة من التسمم التي قد تـــؤدي إلى مضـــاعفات خطيرة عند بعض الناس ، والتي قد يسببها التأثير على مراكز معينة في المخ ، نتيجة أخذ جرعة زائدة من المخدر ، مثل المورفين مثلا الذي يؤثر على

مراكـــز التنفس ، أو الماريجوانا أو البانجو التي يمكن أن تسبب عند بعض مستخدميها لأول مرة حالة من الفزع والهلع تسمىSudden Panic Reaction ، وربما كانت هذه الأعـــراض الحادة نتيجة لبعض المضاعفات الجانبية التي تنتج من اختلاط الكيماويات ، أو بعض المواد المخلَّقة ببعضها بعضا . ويجب على الشاب أو الفتاة أن يقاوما الدخول مـــن بـــاب التجربة من أساسه ، وإذا دخلا فبعد أول تجربة ينبغي أن يقلعا نهائيا عن تناول المادة المسببة للإدمان ، وإذا استمر الإنسان في تناول مثل هذه المواد فإن عليه أن يعلم أنه يتزلق وبسرعة إلى خطوة أخرى من مراحل الإدمان بعد التجربة ، ألا وهي : الاعتـــياد ، حيث لا يمكنه على الإطلاق أن يحدد أو يتحكم في زمن ومدة وقوعه في دائـــرة الإدمـــان بعـــد ذلك ، والذي ينبغي أن يعلمه أيضا أنه داخل إلى هذا المنحدر بمحـــض إرادتـــه حـــتى الآن ، دون أي نوع من الإجبار أو القهر ، سواء من الناحية النفســـية أو الجســـدية ، فقـــبل الدخول إلى هذه المرحلة لا يكون هناك أي نوع من الاعـــتماد على مثل هذه المواد سواء نفسيا أو جسمانيا ، ولا يحدث للإنسان أي نوع من العواقب أو المضاعفات نتيجة توقفه عن تناولها ، وإذا شعر الشاب برغبة في تكرار التجربة مرة أخرى ، فعليه أن يلجأ إلى الاستشاريين أو المتخصصين في مواجهة وعلاج الإدمـــان ، حيـــث إن هذه الفترة قبل الدخول إلى سيطرة المادة المخدرة ، تكون هي الفترة الذهبية لإنقاذ مثل هؤلاء الشباب قبل سقوطهم في هذه الهوة السحيقة .

وقد يتطور استخدام الشخص المجرب لهذه المواد ، فيستخدمها بشكل متكرر – ولكن عشوائي – عندما تسمح ظروفه بذلك ، وهو يظن أنه ما زال يملك القوة للأخذ والمـــنع تـــبعا لمـــزاجه وإرادته ، وهذا خطأ جسيم . ومن المرجح أن تجار المخدرات يخلطـــون هذه المواد ، بمواد أخرى ضارة حتى يوفروا المادة الخام الباهظة الثمن ، فمثلا الهيروين في بعض الأحيان يتم خلطه بمادة " ستركنين " ، وهي مادة في منتهى الخطورة عـــلى الجهـــاز العصبي المركزي ، ويمكن أن تؤدي إلى تشنجات تنتهي بالموت ، إذا ازدادت جرعـــتها أو تم أخذها عن طريق الحقن ، وارتباط المدمن نفسيا بالمادة المسببة للإدمان، أو ما يسمى بالاعتماد النفسي على الدواء Psychological Dependence ، وهـــذه المرحلة تعد آخر المراحل التي يمكن أن يتم إنقاذ المريض فيها قبل أن يسقط في هـــوة الإدمان . فالمستخدم لمثل هذه المواد .. إما أنه ينشد المزاج الذي يجعله في حالة

نفسـية ومعـنوية عالية، أو النشاط الذي يعينه على القيام بواجبات وأنشطة أكبر مما يمكـن أن يتحمل جسمه القيام بها ، أو من أجل تسكين الآلام والمساعدة على النوم ، مثلما يحدث في حالات كثيرة من الألم ، أو الأرق ، أو الأمراض المزمنة والنفسية التي تصيب الكثير من الناس ، وتظل ملازمة لهم على مدى حياتهم .

العلامات التي تشير إلى السقوط في بئر الإدمان

ولعل هناك بعض العلامات التي تشير إلى أن هذا المستخدم للمخدر أو للدواء في طريقه للسقوط في بئر الإدمان في القريب العاجل ، ومن ضمن هذه العلامات :

- قلق دائم عند المتعاطي خوفا من نقص هذا النوع من الدواء أو المادة المخدرة .
- غالبا ما يحمل المتعاطي مثل هذه المواد معه في كل وقت ، وفي أي مكان .
- شـراء كمـيات كبيرة من الدواء وتخزينه خوفا من احتمال نقصه في السوق وقت الاحتياج إليه .
- محاولـة إيجاد الأعذار دائما لتناول الدواء بشكل متكرر مثل اشتداد الألم ، أو سوء الحالة النفسية ، أو التوتر والانفعال والشجار .
- غالبا ما يحاول المتعاطي أن يتناول مثل هذه الأدوية منفردا وبعيدا عن الناس .
- غالـبا مـا يحاول المتعاطي الانغلاق على نفسه ، وتغيير أصدقائه الذين تعود الجلوس معهم ، إذا كانوا لا يشاركونه ، أو لا يوافقونه على ما يتعاطى .
- يـتدرج المـتعاطي في جرأته ، فيصبح مستعدا للمجازفة ، بل وتعريض نفسه للخطر في مقابل الحصول على الدواء أو المخدر ، واستخدامه في الوقت الذي يريده .

والحقيقة أن نظرة المتعاطي وتقييمه لنفسه في هذه المرحلة ، واكتشاف العلامات الـتي تدل على الاعتماد النفسي على الدواء قبل الدخول إلى الحلقة المفرغة للإدمان ، تعـد مـن الأهمية القصوى ، لكي يلتمس هذا المتعاطي العلاج والمساعدة في الوقت المناسب ، ولكي يواجه نفسه بالحقيقة التي يحاول الهروب منها .

- وقـد تـتطور الأمور تباعا ، فنجد أن هذا الشخص المتعاطي قد أصبح يعتمد عـلى المادة المسببة للإدمان سواء كانت دواءً أو مخدرا أو منشطا ، بشكل يمس حياته

اليومية ، فنجد أنه لا يشعر بالأمان إلا إذا تناول هذا الدواء أو هذه المادة، قبل التعرض لأي انفعـال نفسـي ، أو توتـر عصبي في العمل ، ويلجأ إليه في حالة شعوره بأي مشاكل تسبب له الغضب ، أو الانفعال ، أو الإحباط ، داخل عمله أو أسرته ، وبدلا مـن أن يكـون الـدواء وسيلة أو محاولة منه للهروب من مرارة الواقع ، فإنه يصبح ضرورة لا غنى عنها للمدمن لمواجهة هذا الواقع ، ولكن بعقل وذهن غير مجهز لذلك ، مما يسبب له الكثير من المواجهات غير المرغـوب فيها ، والمصادمات ، والمشاكل .. وعـندما يحـدث ذلك ، فإن أي محاولة لإيقاف الدواء دون مساعدة أو معونة طبية ، فسوف ينجم عنها توتر عصبي وهياج شديد ، وربما أعراض جسدية للانسحاب تحتاج إلى تدخل طبي سريع ، وعلاج سريع .

• مـع استمرار تناول الدواء أو المادة المخدرة يحدث في جسم الإنسان ما يسمى بالمقاومـة أو Tolerance ، وهـي ظاهرة تحدث نتيجة تكرار استخدام نفس الدواء لفـترات طويلة ، فبعد أن كان الدواء يحدث تسكينا للألم ، أو يأتي بالنوم مثلا ، من خـلال تـناول قرص واحد ، يصبح هذا القرص غير ذي قيمة ، ويحتاج الإنسان إلى مضـاعفة الجرعة . وبعد فترة زمنية أخرى تزداد مضاعفة الجرعة تدريجيا لكي تحدث نفـس الأثـر الـذي كان يحدثه القرص الواحد ، وربما يصل تناول هذه الأدوية إلى جـرعات زائـدة تسبب حالة من التسمم ، في حين لم تعد تحدث أي أثر إيجابي على الإطلاق .

• ربمـا يحـاول المدمن في بعض هذه الحالات أن يتوقف عن التعاطي ، ولكنه سـرعان مـا يعود مرة أخرى ، أو ربما ينتقل إلى نوعية أخرى من المواد ، أو الأدوية المخـدرة ، لكي تحدث تأثيرا أقوى ، وتبدأ آثار الإدمان المدمرة في الظهور على هذا المدمـن ، وتكـون بدايـة الخسائر التي يمنى بها في علاقاته الأسرية والعائلية أولا ، ثم علاقاته بأصدقائه وزملائه في العمل ، وكل من يقترب منه ، أو يحتك به ، ويكون هذا الاضـطراب في العلاقات هو أول مظهر من مظاهر الانهيار التي تجعل المدمن يتهور ، وربما يعتدي على أقرب الناس إليه (أمه - أبوه - زوجته - أولاده) .

• بالطبع تقل قدرة هذا المدمن على العمل ، والإنتاج ، والتفكير ، والإبداع ، وتكثر أخطاؤه وغيابه ، وتنتابه حالة من فقدان الثقة في نفسه ، وقد يبدو ذلك على شكله ، ومظهره ، وأسلوب حديثه . يعقب ذلك تغيرات صحية وجسدية ، وأعراض مرضية قد تظهر عليه، مثل : تلعثم الكلام وعدم ترتيبه منطقيا ، ثقل اللسان، المشي بطريقة غريبة، فقدان الوزن ، وفي بعض الأحيان زيادته ثم نقصه ، الإحساس بالغثيان، وتكرار القيء .. إلخ .

• لعل أقرب الناس للمدمن هم أكثر من يعانون نتيجة لإدمانه ، وتبدأ معاناتهم مع المدمن من خلال محاولتهم مساعدته في عدم الكشف عن إدمانه ، ومحاولة التغطية على تصرفاته الطائشة أو المتهورة في بعض الأحيان ، خوفا من التصاق صفة الإدمان بمن يهمهم أمره ، وما لذلك من عواقب ، ونتائج سيئة السمعة ، ثم يحاولون بعد ذلك التماس بعض الأعذار له التي أدت إلى سقوطه في هوة الإدمان إذا بدأ أمره في الانكشاف ، وقد يبحثون عن أسباب تغلفها الشياكة مثل اللجوء إلى بعض الأدوية المهدئة بعد حادث أو صدمة معينة . وعندما يفشلون في كسر حلقة الإدمان المفرغة عند المدمن ، فإن الكثير منهم ينتابه بعض الشعور باللوم والتأنيب في كثير من الأحيان، لوقوع هذا المدمن الذي يحبه في براثن الإدمان ، دون المقدرة على مساعدته لعدم استجابة هذا المدمن ، بل واستغلاله لهذا الحب ، والحرص عليه من أجل الضغط على من يحب ،من أجل الحصول على كل الظروف التي تهيئ له استمرار إدمانه . وقد يكون هؤلاء المقربين أو المحبين للمدمن ، هم أولى الناس بالدعم النفسي والرعاية ، والتوجيه والمساندة في مثل هذه الظروف ، وينبغي عليهم أن يلجأوا إلى المتخصصين لمساعدتهم على اجتياز هذه المحنة.

• كلما انخرط المدمن في إدمانه أصبح غير قادر على القيام بمسئولياته وواجباته التي تعود القيام بها قبل أن يدمن ، فإذا كان موظفا فإنه يكثر من غيابه وتأخيره عن العمل، ويتعامل مع زملائه ورؤسائه بطريقة خشنة ، وأحيانا بطريقة منطوية أو منعزلة ، ويقل إنتاجه ، وإذا كان طالبا فإن مستوى تحصيله واستيعابه يقل ، وينخفض مستواه الدراسي عما كان معتادا عليه ، ولا يفي بوعوده أو مواعيده ، بغض النظر عن أهميتها

بالنسبة له ولمستقبله ، وتأخذ علاقاته بالناس الشكل السطحي حتى مع أقرب الأصدقاء والأقارب ، إذا كان يعلم أنهم لا يوافقون على إدمانه هذا ، ويختفي الإحساس بالفرحة من حياة المدمن مهما كان سببها ، ويفقد ثقته بنفسه ، وبقدرته على تحقيق أي إنجاز مهما كان بسيطا .

• تعتمد **الأعراض الجسدية** التي تظهر على المدمن على أسلوب التعاطي ، ودرجة التركيز ، والجرعة التي يتم تعاطيها ، وزمن تكرارها ، وزمن التعاطي .. كل هذا يمكن أن يحدد أي الأعضاء يمكنها أن تتأثر أولا بتلك الحالات من الإدمان ، فإذا كان المدمن يتناول بعض الحبوب عن طريق المعدة ، فإنه ربما يشعر في كثير من الأحيان بالغثيان والقيء ، وربما تظهر عليه أعراض قرحة المعدة نتيجة لتهيجها من الإفراط في تناول هذا الدواء ، وتتكرر مثل هذه الأعراض مع أعراض تليف الكبد بالنسبة لمدمني الخمور والكحوليات أيضا .

أما بالنسبة لمدمني الشم ، مثلما يحدث في حالة الهيروين ، والكوكايين ، والبنزين ، والكُلاّ وبعض الأدوية الأخرى ، فإن هناك قرح تظهر على جلد الأنف من الخارج ، وأحيانا من الداخل ، مع وجود نزيف متكرر من الأنف ، وانسداد دائم في الأنف والجيوب الأنفية ، مما يسبب خللا في حاسة الشم ، وذلك يؤدي إلى استمرار إفراز المخاط والإفرازات من الأنف .

وكثير من المدمنين الذين يحاولون التوقف عن التعاطي وحدهم ودون معاونة أو مساعدة الآخرين ، يفشلون في ذلك نظرا للصعوبات النفسية وأعراض الانسحاب الجسدية التي تظهر على المدمن آنذاك ، وتختلف هذه الأعراض باختلاف نوعية المادة المخدرة أو الدواء . إلا أنها في النهاية لا بد وأن تحدث تحت إشراف طبي ، حيث يمكن أن تستمر هذه الأعراض لعدة أيام أو أسابيع ، مثلما يحدث في حالة التوقف عن تعاطي الخمور والكحوليات ، وربما يحتاج إلى فترات أطول في حالة إدمان الهيروين .

وهناك بعض المواد التي لا تحدث منها أعراض انسحاب جسدية خطيرة مثل : البانجو (الماريجوانا) ، والمواد الطيارة مثل البنزين والكُلاّ وغيرها . إلا أن ذلك لا يقلل

مــن صعوبة وخطورة الأعراض النفسية التي تظهر على المدمن نتيجة توقفه عن تناول مثل هذه المواد ، ولا يقلل من خطورة إدمانها وتعاطيها .

- **تعريف الإدمان**

التعريف القديم للإدمان الذي بنى على دراسات في الخمسينيات والستينيات كان يعتمد على ثلاثة محاور لتعريف الإدمان وهي :

١ - الاعتماد النفسي Psychological Dependence .

٢ - الاعتماد الجسدي Physical Dependence .

٣ - المقاومة للمادة المستخدمة ، Tolerance: بحيث تزداد الجرعة تدريجيا لكي تحدث نفس الأثر ، حتى لا تحقق أي أثر إيجابي على الإطلاق مع كثرة الاستخدام .

ثم تطــورت الدراســات عــلى يد د."جيروم جيف" الذي أجرى العديد من الدراســات على المحاربين في فيتنام ، وخرج بنتيجة أن الإدمان يمكن أن يحدث ، دون وجود أي ظاهرة من ظواهر الاعتماد الجسدية . ولكنه عبارة عن الاستخدام الإجباري لــلمادة المخدرة أو الدواء ، بحيث لا يمكن الاستغناء عنها ، وعمل كل ما ينبغي عمله من أجل تأمين الحصول عليها وتخزينها ، وعدم القدرة على إيقاف تعاطيها ، والعودة إليها إذا تمت مثل هذه المحاولات .

ثم أتــبع ذلــك تعريف د. ديفيد سميث في سان فرانسيسكو بكاليفورنيا ، حيث عــرّف الإدمان بأنه : الاستخدام الإجباري للمادة المخدرة أو الدواء ، مع الفقد التام لســيطرة الإنســان على إرادته ، والتحكم في رغباته ، والاستمرار في التعاطي ، على الــرغم مــن الآثار السلبية ، والخطورة التي يواجهها المدمن للحصول على المادة التي يدمنها .

ولعــل محاولة المدمن للإقلاع عن إدمانه ، وفشله في ذلك ، تعد من أهم ما يميز تعريف المدمن ، ويفرقه عن الشخص الذي يسيء استخدام دواء معينDrug Abuse ، فلو شبهنا سوء استخدام الدواء بلقطة من فيلم ، فالإدمان Addiction يكون عبارة عن

الفيـــلم كاملا ، مع تكرار لقطاته وأحداثه ، وينبغي على الشخص المعالج أن يضع يده على هذا الفرق من خلال التاريخ السابق للمدمن ، وحواراته مع أهله والمقربين منه .

الإدمان .. مرض بيولوجي في المخ يحتاج إلى علاج

كـــثير مـــن الـــناس يضعون كلمة " سلوكية " في مقابل كلمة " بيولوجية " في حديـــثهم عـــن أسباب الإدمان ، وحقيقة الأمر أنهما كلمتان ليستا متضاداتين ، وإنما متكاملـــتين ، يؤدي كل منهما إلى الآخر ، فالإنسان يدخل إلى دائرة الإدمان بكامل إرادته ، وليس هناك في العلم ، أو في الجينات الوراثية ، ما يمكن أن يجبر الإنسان على الدخـــول في دوامة الإدمان . ولكن بعد الدخول الإرادي من هذه البوابة ، تبدأ دور العملـــية البيولوجية في مخ الإنسان ، والتي ربما تزداد حدها أو تخف بناءً على وجود جينات وراثية مهيئة تجعل المدمن يتدهور في إدمانه ، أو ربما يستطيع الخروج من دائرة هذا الإدمان من خلال الإرادة والعلاج السليم .

والـــذي نريد أن نركز عليه أن الخطـــوة الأولى تبدأ من داخل الإنســـان المدمن ولا يكون مجبرا عليها، والدليل على ذلك الآية الكريمة : ﴿ **وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّاهَا وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّاهَا** ﴾ [(١)] صدق الله العظيم .

ولعل التعريفات المختلفة للإدمان قبل عشرين عاما كانت تركز على أن الإدمان يحـــدث عـــندما يعتمد الإنسان على مادة أو دواء معين ، ويأخذه بجرعات متزايدة ، وعندما يحاول إيقاف تعاطيه تحدث له أعراض انسحاب جسديه ، إلى جانب الأعراض النفسية الناجمة من حرمانه من المادة التي أدمنها .

والآن تـــبين لـــنا عدم دقة هذا التعريف ، حيث أن أعراض الانسحاب الجسدية ليســـت هـــي العـــامل الأهم في تعريف الإدمان أو علاجه ، فمن الممكن الآن علاج أعراض الانسحاب الجسدية بسهولة في المستشفى ، والتحكم في مضاعفاتها بالأسلوب الطـــبي والدوائـــي المناسب ، بل إن هناك بعض المواد الخطيرة المسببة للإدمان ، والتي

---

(١) الشمس ٧-١٠ .

تدمـــر الصحة والمخ ، ولا يحدث إيقافها أعراضا للانسحاب ، ومع ذلك لا يستطيع المدمن التوقف عن تعاطيها وإدمانها ، مثل : الآيس والإكستازي والكراك والكوكايين وغيرها . لذا فإن ظهور أعراض الانسحاب الجسدية ليس هو حجر الزاوية الذي يحكم عملية علاج الإدمان ، أو التوقف عن التعاطي .

لابـــد أن هناك تغيرات بيولوجية تحدث في المخ تجعل هذا المدمن عبدا للمادة التي يدمنها ، ولذلك فالتعريف الأمثل للإدمان حسب هذا المفهوم هو : الرغبة والاشتياق الـــلاإرادي والإجـــباري لـــلمادة المسببة للإدمان (تماما مثل وحم السيدة الحامل) ، والبحـــث عـــنها ، واســـتخدامها ، عـــلى الرغم من المعرفة اليقينية بالآثار الصحية والاجتماعـــية والقانونية السلبية لهذا الاستخدام ، فالإدمان مرض مخي تظهر أعراضه عـــلى شكل سلوك قهري ، والدخول في الإدمان أو الخروج منه ينبغي أن يعتمد على عوامل سلوكية وبيولوجية واجتماعية معا .

ولعـــل الإدمان – مثله مثل بقية الأمراض التي تصيب المخ مثل : الشيزوفرانيا ، والاكتـــئاب العقلي ، وألزهيمر ، والسكتة الدماغية – من الأمراض المزمنة المتكررة . فالمدمن غالباً ما يعود إلى إدمانه بعد أن يتوقف عن التعاطي لفترة معينة ، مع أن هناك قلـــة مـــن المدمنين تتوقف عن التعاطي نهائيا بعد نوبة الإدمان الأولى والعلاج منها . وينبغي أن يكون هذا المفهوم واضحا لدى الطبيب المعالج ، وأن يكون هدفه إطالة المدة الزمنية بين نوبات الرجوع إلى الإدمان حتى يحدث الشفاء الكامل .

والفـــرق الوحيد بين الإدمان ، والأمراض التي سبق ذكرها ، والتي تصيب المخ ، أن الإدمان يبدأ بقرار إرادي بحت من الشخص المدمن . أما ماعدا ذلك فكلها تشترك في أن أسبابها جينية ، وسلوكية ، وبيولوجية ، واجتماعية .

وكمـــا أن هذه الأمراض التي تصيب وتؤثر في بيولوجية المخ ينتج عنها أعراضا لا إرادية ، مثلما يحدث في حالة الفصام أو الشيزوفرانيا ، عندما لا يستطيع المريض أن يـــتحكم في هلاوســـه وضـــلالاته التي يراها ويشعر بها ، وكما أن مريض الاكتئاب لا يســـتطيع أن يـــتحكم في مزاجه ، وكما أن مريض الشلل الرعاش (باركنسون)

لا يســـتطيع أن يتحكم في ارتعاش أطرافه ، كذلك فإن المدمن الذي يصل إلى مرحلة الإدمـــان الـــتي تغـــير مـــن بيولوجية المخ ، لا يستطيع التحكم في كثير من تصرفاته وســـلوكياته، حتى إنه قد يرتكب جريمة بشعة وهو تحت تأثير المادة المسببة لإدمانه . ولعـــل هذا ما تثبته الإحصائيات التي تشير إلى أن ٥٠-٧٠ % من المقبوض عليهم ، والمتهمين في جرائم مختلفة ، هم في الحقيقة من المدمنين .

وهنا ينبغي الإشارة إلى أن القبض على هؤلاء المتهمين، وسجنهم فقط لا يجدي ، لأن هـــذا المدمن بمجرد أن يخرج من السجن ، فسوف يعود إلى الإدمان مرة أخرى ، ويرتكـــب العديـــد من الجرائم وهو تحت عبودية المادة المسببة للإدمان . لذا ينبغي أن يعـــالج هذا المدمن من إدمانه أثناء فترة سجنه ، ولا يكتفى فقط بعدم وصول المخدر ، أو المـــادة المسببة لإدمانه لـــه داخل السجن ، فهناك علاج بيولوجي ، وســـلوكي ، ونفسي ، ينبغي أن يعطى لـــه لكي لا يعود إلى الإدمان مرة أخرى ، بمجرد عودته إلى البيـــئة التي أدخلته فيها . وينبغي أن نشير في هذا الصدد إلى القانون الذي صدر أخيرا باعتـــبار المـــتعاطي مريضا ، وليس مجرما ، ينبغي علاجه ، ولا يقدم للمحاكمة بتهمة التعاطي إذا رغب في إتمام علاجه من حالة الإدمان التي تنتابه ، فمعاملة المدمن على أنه مجـــرم قـــد تضر بالمجتمع ، وبالمدمن نفسه ، وتؤدي إلى أن يصبح مجرما حقيقيا محترفا للإجرام .

حجم مشكلة الإدمان على مستوى العالم

حسب تقرير مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والجرائم في عام ٢٠٠٣ ، يعتبر الحشيش هو أكثر المواد المخدرة استخداما على مستوى العالم ، حيث يزيد نسبة المـــتعاطين للحشيش عن ١٦٠ مليون شخص ، يليه الأمفيتامينات ومشتقاتها ، ويبلغ عـــدد متعاطـــيه حوالي ٣٤ مليون شخص ، بالإضافة إلى ٨ ملايين شخص يتعاطون الآيس والإكستازي على مستوى العالم . ويقدر عدد مدمني الكوكايين والكراك على مســـتوى العـــالم بحـــوالي ١٤ مليون شخص ، والأفيون ومشتقاته حوالي ١٥ مليون شـــخص . أمـــا الهيروين فيبلغ عدد متعاطيه ومدمنيه حوالي ١٠ ملايين شخص على مستوى العالم .

وحسب ما ورد في نفس التقرير ، فإن عدد الذين يدمنون نتيجة إساءة استخدام الأدوية يبلغ حوالي ٢٠٠ مليون شخص على مستوى العالم ، وهي نسبة تعادل حوالي ٣,٤ % مـن مجموع تعداد السكان على مستوى العالم ، ٤,٧ % من مجموع تعداد السـكان الذيـن تتجاوز أعمارهم ١٥ عاما فأكثر ، وقد كانت هذه النسبة في العام الماضي ٤,٣ % .

المخدرات تدمر اقتصاد دول العالم

يـبلغ حجم تجارة المخدرات والأدوية المسببة للإدمان على مستوى العالم بحوالي ٤٠٠ ملـيار دولار سـنويا ، حسـب مـا نشر في تقرير برنامج المكافحة الدولية للمخدرات التابع للأمم المتحدة في عام ١٩٩٩ ، وهذا الرقم يمثل ٨ % من حجم كل أنـواع الـتجارة العالمـية . وحسب ما جاء في نفس التقرير ، فإن أرباح التجارة في المخـدرات والأدويـة الممنوعة قد تضخمت بصورة هائلة خلال السنوات الأخيرة . فالجهود التي تبذل على مستوى العالم لا تضبط سوى ١٣ % من حجم تجارة الهيروين وشحناته المهربة بين الدول المصدرة والمستهلكة ، و٢٨ - ٤٠ % من حجم شحنات الكوكايين المهربة بين الدول المختلفة . أما الباقي فيصل إلى هدفه ، وهذا يدل على أنه في المتوسط تصل ثلاثة أرباع الشحنات المهربة إلى مقصدها وهدفها النهائي ، مما يجعل الموضـوع يسـتحق المخاطرة ، نظرا للمكاسب الهائلة التي يجنيها التجار من ورائها ، فالكـيلو جرام الواحد من الهيروين في باكستان مثلا يتكلف ٢٧٢٠ دولار ، في حين يـباع في دولـة مثل الولايات المتحدة بحوالي ١٢٩,٣٨٠ ألف دولار ، أي أن الربح يمكن أن يصل إلى ٥٠٠٠ % .

وحسـب ما جاء في نفس تقرير المكتب التابع للأمم المتحدة ، فإن الكيلو جرام الواحد من الكوكايين يتكلف سعره في كولومبيا حوالي ٩٥٠ دولار عام ١٩٩٧ ، في حـين يبلغ ثمن هذا الكيلو جرام في الولايات المتحدة ٢٥ ألف دولار بسعر الجملة ، ويتراوح سعر الجرام الواحد القطاعي من ٢٠ إلى ٩٠ دولارا .

وفي خــلال العشــر سنوات الأخيرة ، ونتيجة للتضخم الذي حدث في أوروبا الغربية ، انخفض سعر الكوكايين بنســبة ٤٥ % ، والهيروين بنسبة ٦٠ % . أما في الولايات المتحدة فقد انخفض سعر الكوكايين ٥٠ % ، والهيروين بنسبة ٧٠ % .

وخــلال الفترة ما بين عامي ١٩٨٩ - ١٩٩٨ ، استهلك الأمريكان حوالي ٣٩ - ٧٧ مليار دولار سنويا على الكوكايين ، ١٠ - ٢٢ مليار دولار على الهيروين .

أمــا بالنســبة للمصــاريف التي تنفق على المكافحة بواسطة الحكومة الأمريكية الفيدرالية في عام ٢٠٠٢ ، فقد بلغت ١٨,٩ مليار دولار سنوياً ما بين برامج العلاج، والوقايــة ، والتعليم الخاص بالإخصائيين النفسيين والاجتماعيين وغيرها ، هذا بخلاف ١٤٧ ملــيار دولار تصرف بواسطة الحكومة الفيدرالية على قوات البوليس التي تتولى عمليات المكافحة للمخدرات .

وفي الوقــت الذي يبلغ فيه مجموع ما ينفق على المخدرات في الولايات المتحدة ٨١,٣ مليار دولار سنويا (في عام ١٩٩٨) ، فإن هناك تكلفة غير مباشرة تصل إلى ٧٨ مليار دولار تنفق على المضاعفات الصحية ، والأمراض الناجمة عن هذا الإدمان .

حجم مشكلة الإدمان في الولايات المتحدة

في أغسطس عام ٢٠٠٢ ، أصدرت وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية بــيانا بأعداد المدمنين للمواد المختلفة في الولايات المتحدة الأمريكية ، وذكر البيان أن هــناك حوالي ٩٤,١٠ مليون أمريكي فوق سن ١٢ عاما ، وهذه النسبة تمثل حوالي ٤١,٧ % مــن مجمــوع الأمريكان فوق سن ١٢ عاما ، قد استخدموا إحدى المواد المسببة للإدمان - على الأقل - مرة واحدة في حياتهم . ويقدر عدد مدمني الكراك أو الكوكــايين عــام ١٩٩٨ في الولايات المتحدة الأمريكية بحوالي ٩٧١ ألف شخص ، مــنهم ٤٦٢ ألــف شخص من البيض ، ٣٢٤ ألف شخص من السود ، ١٥٧ ألف شــخص مــن الهيسبانيك . ولعل الجدول الآتي يوضح لنا النسب المختلفة للمتعاطين والمدمــنين في الولايــات المتحدة ، بناءً على المسح الشامل الذي قام به المعهد القومي

لمكافحة الإدمان بالولايات المتحدة عام ٢٠٠١ ، ونشر في أغسطس عام ٢٠٠٢ للأشخاص فوق سن ١٢ عاما :

المادة	استخدامها ولو مرة واحدة	استخدمت العام الماضي	استخدمت الشهر الماضي	عدد الأشخاص الذين يكررون التعاطي
الكحول والخمور	١٨٤,٤ مليون ٨١,٧ %	١٤٣,٦ مليون ٦٣,٧ %	١٠٩ مليون ٤٨,٣ %	٤٦,٣ مليون ٢٠,٥ %
التبغ	١٦١ مليون ٧١,٤ %	٧٨,٦ مليون ٣٤,٨ %	٦٦,٤ مليون ٢٩,٥ %	غير موجود
البانجو (الماريجوانا)	٨٣,٢ مليون ٣٦,٩ %	٢١ مليون ٩,٣ %	١٢,١ مليون ٤,٨ %	غير موجود
الكوكايين	٢٧,٧ مليون ١٢,٣ %	٤,١ مليون ١,٩ %	١,٦ مليون ٠,٧ %	غير موجود
الكراك	٦,٢ مليون ٢,٨ %	١ مليون ٠,٥ %	٤٠٠ ألف ٠,٢ %	غير موجود
الهيروين	٣ ملايين ١,٥ %	٤٥٠ ألف ٠,٢٥ %	١٢٠ ألف ٠,١ %	غير موجود

وحسب ما جاء في تقرير المعهد القومي لمكافحة الإدمان بالولايات المتحدة في عام ٢٠٠٢ ، فإن نسب الإدمان بين الطلبة والطالبات في المدارس الإعدادية والثانوية كانت كالآتي :

١- البانجو : في طلبة وطالبات الصف الأول الثانوي ، انخفضت نسبة تعاطي البانجو من ٣٢,٧ % في عام ٢٠٠١ إلى ٣٠,٣ % في عام ٢٠٠٢ ، وانخفضت نسبة التعاطي خلال الشهر السابق لصدور التقرير ، عن الشهر الذي سبقه من ١٩,٨ % لتصل إلى ١٧,٨ % .

٢- الكوكـــايين : بسؤال الطلبة والطالبات عن تعاطي الكوكايين والكراك ، تبين أن هـــناك زيادة في نسبة التعاطي تصل إلى ٢,٣ % في الصف الأول الثانوي في عام ٢٠٠٢ ، على حين كانت هذه النسبة ١,٨ % في عام ٢٠٠١ .

٣- الأفـــيونات : بســـؤال الطلبة عن استخدام بعض الأدوية التي لها مفعول مجموعة الأفيونات مثل " أوكسي كونتين" ، والأدوية الأخرى التي تحتوي على الكودايين، دون ســـبب طبي أو روشتة طبية للعلاج .. كانت النتيجة أن ٢,٥ % من طلبة وطالبات الصف الثاني الإعدادي ، ٦,٩ % من الصف الأول الثانوي ، ٩,٦ % من الصف الثالث الثانوي يتعاطون هذه الأدوية بغرض التعاطي والإدمان .

٤- المستنشقات Inhalants : انخفضت نسبة تناول هذه المستنشقات مثل: البنـــزين، والكُـــلاّ ، والصمغ ، والأميل نيتريت ، وغيرها .. من ١٧,١ % في عام ٢٠٠١ لتصل إلى ١٥,٢ % في عام ٢٠٠٢ .

٥- عقار الهلوسة LSD : انخفض استخدام عقـــار الهلوسة LSD بين طلبة وطالبات نهاية المرحـــلة الثانوية من ٦,٦ % في عام ٢٠٠١ ، ليصـــل إلى ٢,٢ % في عام ٢٠٠٢ .

٦- الإكســـتازي والأدوية المنشطة : انخفض استخدام الإكستازي بين طلبة وطالبات الصف الأول الثانوي من ٦,٢ % إلى ٤,٩ % ما بين عامي ٢٠٠١ ، ٢٠٠٢ .

حجم مشكلة المخدرات في مصر

في التحقـــيق الذي كتبه الأستاذ سيد علي الكاتب الصحفي بجريدة الأهرام تحت هذا العنوان بتاريخ ٣٠ أكتوبر ٢٠٠٣ ، وتناول فيه رسالة الدكتوراه المقدمة من اللواء سيد محمدين ، المقدمة للمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ظهر جليا حجم المشـــكلة في مصـــر بالأرقام والإحصائيات ، ومدى تأثير ذلك على الاقتصاد القومي للدولة ، ونحن ننقل ما ورد في هذا التحقيق لأهميته القصوى :

بعد جهد كبير اكتشف الخبراء أن أي استراتيجية تقوم على الضبط فقط لمكافحة المخدرات هي استراتيجية فاشلة ، لأن المخدرات سلعة تخضع لقانون العرض والطلب،

فـــإذا حدث نقص في المعروض ارتفع السعر .. كما اتضح أن المخدرات ليست نوعا واحد ، فإذا ما تم القضاء على مخدر .. ظهر آخر ، فبعد أن تم مواجهة الحشيش، ظهر الـــبانجو ... والحـــل كمـــا يتفق الخبراء هو بالتطعيم الوقائي، أي بخفض الطلب ، أو السيطرة على المدمن منذ البداية ، حتى لا يتم هذا الإهدار الذي تجاوز في عشر سنوات ١٨٧ مليار جنيه ، غير الخسائر الاجتماعية المدمرة .

كانت المفاجأة عندما أجرى المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية دراسة توثيقـــيةعن الدراســـات التي أجريت على المخدرات ، واكتشف القصور الشديد في الدراســـات الاقتصـــادية عـــن الظاهرة ، فقد بلغ عدد هذه الدراسات ٠,٦٪ ، أي دراســـتين فقط ، وتناولت إحدى الدراستين حجم التعاملات المالية في الدول المنتجة لـــلمواد المخـــدرة ، وحجم التعاملات المالية في الدول المستهلكة لها ، وعلاقة تجارة المخدرات بجرائم غسيل الأموال العالمية ، ومدى تأثيرها على الاقتصاد القومي للدولة .

واهتمت الدراسة الثانية بقياس نفقات الجريمة ، ومحاولة خفض تكلفتها ، وقياس كفـــاءة وفعالية الأجهزة المعنية بمكافحة الجريمة ، والرقابة عليها من الناحية المحاسبية ، وأظهرت الدراسة أن المدمنين ينفقون أربعة مليارات دولار سنويا ثمنا للمواد المخدرة ، وأن الدولـــة تخصـــص أموالا كثيرة من موازنتها لمواجهة جرائم المخدرات من خلال الأجهـــزة والوزارات ، فضلا عن الإنفاق على تكلفة نزلاء السجون المحكوم عليهم في جـــرائم المخـــدرات ، والذين وصلت نسبتهم إلى أكثر من ٢٥٪ من جملة النـــزلاء خـــلال عام ١٩٩٢ ، أثناء إجراء هذه الدراسة . كما تشير النتائج إلى صعوبة حساب الـــتكلفة الفعلية لمواجهة جرائم المخدرات ، نظرا لاشتراك مستويات إشرافية مختلفة في حالات ضبط الجريمة .

ولهذا جاءت أحدث رسالة دكتوراه للواء سيد محمدين ، الذي أمضى ١٥ عاما في إدارة مكافحة المخدرات ، عن الأبعاد والتكلفة الاقتصادية للمخدرات والإدمان ، لتمـــثل رســـالة شديدة الأهمية ، لأن المجتمع ينفق على المخدرات أكثر مما ينفق على التنمية ، وفي بعض السنوات تعدى الإنفاق على شراء المخدرات إجمالي قيمة الادخار المحلي بمقدار مرة ونصف مرة .

أما فيما يتعلق بنسبة الإنفاق على شراء المخدرات في سوق الاتجار غير المشروعة إلى الاستثمار المحلي الإجمالي ، نجد أن نسبة الإنفاق على شراء المخدرات قد بلغت مرة وثلثا ، بالنسبة للاستثمار المحلي الإجمالي عام ١٩٩٤ ، وأكثر من مرة وربع تقريبا عام ١٩٩٦ ، ومن ثَمَّ فإن الإنفاق على شراء المخدرات يمثل نسبة عالية من الاستثمار المحلي الإجمالي .

٣٠ ألف متهم في قضايا مخدرات

وتكشف الإحصائيات أن عدد قضايا المخدرات خلال الفترة من ١٩٩١ إلى عام ٢٠٠٠ ، وكذلك عدد المتهمين في هذه القضايا ، يتصاعد بصفة عامة من سنة إلى أخرى ، فقد بلغ تذبذب عدد القضايا ، وعدد المتهمين فيها صعودا وهبوطا طوال فترة السنوات العشر محل الدراسة .. فارتفع عدد القضايا في عام ١٩٩٢ إلى ١٢٧٩٢ قضية، عنها في عام ١٩٩١ ، وارتفع عدد المتهمين فيها إلى ١٤١٣٤ متهما . وفي عام ٢٠٠٠ وصل عدد القضايا المضبوطة إلى ٢٧٨٩٨ قضية ، وبلغ عدد المتهمين فيها ٢٩٦١٢ متهما ، بزيادة قدرها ١٦٦٠٩ قضايا ، وزيادة قدرها ٢١٩٨٤ متهما عن عام ١٩٩١ ، وهي السنة التي بدأت بها الدراسة ، مما يعكس خطورة مشكلة المخدرات وتفاقمها يوما بعد يوم . ومن الملاحظ أن أعداد المتهمين زادت بزيادة عدد القضايا ، وانخفضت بانخفاض عدد القضايا المضبوطة .

إعدام ١٤ فقط !

وجدير بالذكر أن نسبة المضبوطين في قضايا التعاطي يشكلون أكثر من ٧٥% من إجمالي المضبوطين في قضايا المخدرات ، وفقا لما ورد بالدراسة التي أجرتها الإدارة العامة لمكافحة المخدرات على محافظات القاهرة الكبرى . أما نسبة الحفظ والبراءة في قضايا المخدرات فقد بلغت ٢٢,٥% ، وأحكام البراءة بلغت ٣,٣% ، وأحكام الإدانة بلغت ٢٤,٢% ، وأن عدد المحكوم عليهم بالإعدام منذ صدور القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ ، والمعدل بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ – حتى الآن – بلغ ٩٧ محكوما عليه ، ومن نفذ فيهم حكم الإعدام ١٤ شخصا فقط على مدى أكثر من أربعين عاما .

ويتضح من هذه النتائج وجود أخطاء وسلبيات لدى القائمين على ضبط قضايا المخدرات ، أو المحققين فيها ، ويمكن اعتبار زيادة نسبة قرارات الحفظ والبراءة في قضايا المخدرات ، سببا يمكن إضافته إلى الأسباب الأخرى لانتشار ظاهرة تعاطي وإدمان المواد المخدرة في المجتمع المصري ، كما أن قلة عدد المحكوم عليهم بالإعدام خلال الأربعين عاما السابق الإشارة إليها (٩٧ محكوما عليه) يمثل أيضا عاملا سلبيا جديدا يضاف إلى أسباب انتشار الظاهرة ، وكذا قلة عدد الذين نُفذ فيهم حكم الإعدام وهم ١٤ شخصا فقط ، يمثل تحديا كبيرا للظاهرة ، ويشير إلى وجود سلبيات إما في مواد القانون ، أو في أسلوب تطبيقه .

البانجو الأكثر انتشارا

ويكشف اللواء دكتور سيد محمدين أن الحشيش كان هو المخدر السائد حتى نهاية الثمانينيات حيث وصلت الكميات المضبوطة منه إلى ٨٥ ألف كيلو عام ١٩٨٥، إلا أنه ظل يتراجع حتى وصلت الكمية المضبوطة منه عام ٢٠٠٠ نحو ٥٢٥ كيلوجراما .

أما مخدر الأفيون فظل ثاني أكثر المواد المخدرة شيوعا حتى نهاية الثمانينيات بعد الحشيش ، وكان المضبوط منه عام ١٩٧٩ نحو ١٠٣١ كيلوجراما ، وظل يتراجع حتى وصل المضبوط منه إلى ٧٥ كليوجراما عام ٢٠٠٠ ، في حين عرف الهيروين طريقه إلى مصر اعتبارا من عام ١٩٨٢ ، حيث تم ضبط نصف كيلو ، ثم تم ضبط ٢٤٣ كيلوجراما عام ١٩٨٣ كأكبر كمية في تاريخ مكافحة المخدرات في مصر ، وانحسر الهيروين تماما في عام ١٩٩٠ ، إلا أنه عاد للظهور مرة أخرى عام ١٩٩١ ، حيث تم ضبط ٨٦ كيلوجراما ، وانخفضت الكمية المضبوطة في عام ١٩٩٢ ، إلى ٥٢ كيلوجراما ، وارتفعت ارتفاعا كبيرا عام ١٩٩٣ بضبط ١٩٢ كيلوجراما ، وهي ثاني أكبر كمية تضبط في تاريخ المكافحة . ثم أخذت في الانخفاض مرة أخرى إلى أن وصلت الكمية المضبوطة منه إلى ٣٧ كيلوجراما عام ٢٠٠٠ ، مما يؤكد تراجع الطلب عليه خلال هذه الفترة ، التي تواكبت مع ظهور مخدر جديد هو البانجو .

وبالنســبة للكوكايين فهو يعتبر من المواد المخدرة أو المنبهة محدودة الانتشار في سوق الاتجار غير المشروعة في مصر ، وذلك لارتفاع ثمنه بصورة تفوق قدرة كثير من متعاطي ومدمني المخدرات ، واستخدامه بمعرفة طبقات محدودة .

وكــان مخدر الكوكايين قد ظهر في الأسواق حديثا لأول مرة عام ١٩٨٥ ، بعد أن كــان منتشرا في الثلاثينيات والأربعينيات ثم اختفى تماما حيث تم ضبط كيلوجرام واحــد مــنه عــام ١٩٨٥ ، ثم اختفى تماما طوال خمس سنوات ، ثم عاد للظهور في الأســواق عام ١٩٩١ ، وتم ضبط نصف كيلوجرام منه تقريبا ، ثم تذبذبت الكميات المضــبوطة منه صعودا وهبوطا ، حتى شهدت سوق الاتجار غير المشروعة للمخدرات في مصر عام ٢٠٠٠ اختراقا جديدا للكوكايين ، حيث تم ضبط (١٤,٣ كيلوجرام) ، وهو ما يشير إلى أن عصابات جلب المخدرات لا تهدأ ، ولا تيأس من محاولات إغراق البلاد بأي نوع من أنواع المخدرات إذا سنحت لها الظروف بذلك .

أمــا مخــدر البانجو ، فقد احتل الآن مكانة متميزة بين المواد المخدرة المعروضة بسوق الاتجار غير المشروعة ، واستمر احتلاله للمرتبة الأولى ، متقدما على بقية أنواع المخــدرات مــثل : الحشــيش ، والأفيون ، والهيروين ، وكافة المخدرات التقليدية والمســتحدثة ، ومــا زالت كمياته تزداد وتنمو يوما بعد يوم . ففي عام ١٩٩١ ، تم ضبط ٣٠ كيلوجراما بانجو ، وتصاعدت الكميات المضبوطة منه عاما بعد عام ، حتى بلغــت ذروة الكميات المضبوطة منه ٣١٠٧٨ كيلوجراما في عام ١٩٩٨ ، وتراجعت كميات الضبط عام ١٩٩٩ تراجعا بسيطا ، حيث تم ضبط ٢٢٥٨٩ كيلوجراما ، ثم عــادت للارتفاع مرة أخرى وتم ضبط ٣٠٣٩٨ كيلوجراما عام ٢٠٠٠ ، وهو الأمر الــذي يبرر التناقص الملحوظ في الكميات المضبوطة من المواد المخدرة الأخرى خلال النصف الثاني من عقد التسعينيات . ويعد البانجو من أخطر المخدرات ، وأشدها فتكا بالشباب ، نظرًا لكثرة زراعته في مصر ، ورخص ثمنه ، وسهولة الحصول عليه . وتعتبر العقــاقير التخليقــية المؤثرة على الحالة النفسية ، هي البدائل الموجودة دائمًا لكثير من المــواد المخدرة الأخرى في مصر منذ زمن طويل ، لسهولة الحصول عليها ، ورخص ثمــنها ، وعــدم إدراج الكثير منها ضمن جداول العقاقير المخدرة حتى وقت قريب ،

ويلاحــظ زيــادة حجـــم المضبوط منها سنويا خلال الفترة من عام١٩٩١ حتى عام ١٩٩٩ ، فبيـــنما تم ضبط حوالي ٨٠ ألف قرص فى عام ١٩٩١ ، حدث تناقص في كمـــيات الضبط عام ١٩٩٢ ، حيث تم ضبط ما يقرب من ٢٩ ألف قرص فقط ، ثم حدث تذبذب في كميات الضبط صـــعودا وهبوطا خلال الفترة من عام ١٩٩٣ حتى عام ١٩٩٩ ، إلا إنها استقرت فى عام ٢٠٠٢ ، بضبط حوالي ٥٧ ألف قرص . ومن الملاحظ أن طوابع عقار الـــ L. S. D المهلوسة استمر تناولها تقريبا فى معظم السنوات، فقد تم ضبط عدد ١٠٣٧ طابعا منها عام ١٩٩٢، ٤٠٦ طوابع عام ١٩٩٥، و ٥١٤ طابعًـــا عام ١٩٩٨ ، ولكن ظهر فى سوق الاتجار غير المشروعة للمخدرات في مصر عقار جديد عرف باسم الإكستازى ، وهو عبارة عن أقراص منشطة تثير النشوة لدى متعاطـــيها ، وتمكـــنهم من الرقص طوال اليوم ، وتم ضبط ٣٣٧٢ قرصًا منها فى عام ٢٠٠٠ ، ممـــا يؤكد أن التناقص في حجم المضبوطات من الأقراص المؤثرة على الحالة النفســـية ، غالبا ما يستتبعه زيادة في حجم المضبوط من بدائل المخدرات الجديدة مثل أقراص الإكستازي .

وكشفت الإحصائيات أن سائل الماكستون فورت موجود دائما في سوق الاتجار غـــير المشـــروعة لـــلمواد المخدرة في مصر منذ زمن طويل ، على الرغم من تفاوت الكمـــيات المضبوطة منه خلال الفترة موضوع الدراسة (من ١٩٩١ إلى ٢٠٠٠) ، والفـــرق يكمـــن فقـــط في الكمـــيات المضبوطة من عام إلى عام . فبينما تم ضبط ٥٣٦٤٣٠ سنتيمترا مكعبا من سائل الماكستون فورت عام ١٩٩١ . تذبذب المضبوط مـــنه صعودا وهبوطا خلال الفترة محل الدراسة حتى وصل المضبوط منه إلى ١٦٥٠٠ ســـنتيمترا مكعـــبا عـــام ٢٠٠٠ ، وهذا النقص الكبير في الكميات المضبوطة يقابله الارتفاع الكبير في كميات البانجو المعروضة الآن في الأسواق ، ودخول كثير من المواد المؤثرة على الحالة النفسية الجديدة على سوق الاتجار غير المشروعة . ويكشف الدكتور ســـيد محمديـــن في رسالته القيمة للحصول على درجة الدكتوراه ، والمقدمة للمركز القومـــي للبحوث الاجتماعية والجنائية بمصر ، أن المضبوط من إنتاج زراعات القنب عـــام ١٩٩١ كـــان ٤٢ ألف كيلو جرام من خمسة أفدنة ، ثم زاد في عام ١٩٩٢ إلى ٧٥٦٠٠ كـــيلو جـــرام من تسعة أفدنة ، ثم زاد في عام ١٩٩٣ إلى ١٦٨٠٠٠ كيلو

جـــرام مـــن ٢٠ فدانـــا ، وواصـــلت كميات الضبط ارتفاعها ، حيث وصلت إلى ٨٢٣٢٠٠ كـــيلو جرام عام ١٩٩٤ ، وبلغت ٥١٠٧٢٠٠ كيلو جرام عام ١٩٩٥ ، حـــتى وصـــــلت إلى ٥٦٣٦٤٠٠ كيـــلو جرام في عـــام ١٩٩٦ ، ثم تراجعت إلى ٣٦٢٨٨٠٠ كيلو جرام في عام ١٩٩٧، ثم إلى ١٩٤٣٦٠٠ كيلو جرام عام ١٩٩٩، ثم قفـــزت إلى ٦٣٥٠٤٠٠ كيلو جرام بانجو في عام ١٩٩٩ ، ثم تراجعت مرة أخرى كميات الضبط إلى ٤٧٩٦٤٠٠ كيلو جرام عام ٢٠٠٠ .

ويمكن تفسير هذا التذبذب في الكميات المضبوطة من البانجو خلال تلك الفترة ، نتـــيجة لحجم الجهود التي تبذلها أجهزة المكافحة في كل عام على حدة ، بالإضافة إلى حـــركة التـــنقلات والتغيير في قيادات وضباط هذه الأجهزة من قبل وزارة الداخلية ، بالإضـــافة إلى أن المغامرين من المزارعين للزراعات المخدرة يعملون بحذر في السنوات الـــتي تأتي بعد جهود مكثفة من أجهزة المكافحة ، والتي يتم فيها ضبط كميات كبيرة من الزراعات المخدرة .

وقـــد حلـــت زراعـــات البانجو محل زراعات الأفيون التي كانت سائدة من قبل تدريجـــيا ، فنجد أن المضبوط من إنتاج الأفيون في عام ١٩٩١ كان ١٠٧٨٤ كجم ، وزاد في عام ١٩٩٢ إلى ١٤٤٠٠ كجم، وقفز إلى ٣٥٤٨١٦ كجم في عام ١٩٩٣ ، وإلى ٥٢٨٨٦٤ كجم في عام ١٩٩٤ ، ثم بدأ في الانحسار عام ١٩٩٥ حيث تم ضبط ٨٣٨٤ كجم فقط ، ثم عاود الارتفاع في عام ١٩٩٦، فوصل إلى ١٦٨٥٤٤ كجم ، ثم تقلصـــت الكمـــيات المضـــبوطة من زراعات الأفيون في عام ١٩٩٧ ، لتصل إلى ٢٩٨٨٨ كجـــم ، وإلى ٦٥٩٢ كجم في عام ١٩٩٨ ، وزادت بنسبة بسيطة في عام ١٩٩٩ حيـــث تم ضـــبط ٦٧٨٤ كجـــم ، وانحسرت الكميات المضبوطة من زراعة الأفـــيون في عـــام ٢٠٠٠ حـــتى وصلت إلى ٥٧٥٢ كجم ، وهو ما يؤكد انحسار زراعات الأفيون في مقابل انتشار زراعات البانجو خلال العشر سنوات محل الدراسة .

ولا شـــك أن انتشـــار الـــزراعات المخدرة في محافظات مصر أمر يهدد الكيان الاقتصـــادي والاجـــتماعي والصـــحي للمجتمع ، ويدفعه إلى صفوف البلاد المنتجة لـــلمخدرات والمصـــنعة لهـــا ، والمرصودة دوليا ، وهو الأمر الذي يحتاج إلى مواجهة حقيقية وحلول غير تقليدية ، حفاظا على التربة الخصبة من الاستغلال غير المشروع ، ومستقبل الأجيال المقبلة خاصة من الشباب .

وجدير بالذكر أن النظرة التحليلية لهذه الأرقام الإحصائية للكميات المضبوطة من الأنـــواع المختلفة من المواد المخدرة تختلف من باحث لآخر ، فيرى البعض أن زيادتها دلـــيل على زيادة جهود أجهزة المكافحة ، في حين يرى الباحث (اللواء دكتور سيد محمديـــن) أنها مؤشر خطير يعكس حجم انتشـــار ظاهرة تعاطي المخدرات ، لأن ما يضـــــبط دائمـــا – وعلى أكثر تقدير – لا يمثل وفقا لما جرى عليه العرف في مجال حساب كميات المخدرات المتداولة سوى ١٠% من حجم المتداول من المواد المخدرة في أي بلـــد ، ونظـــرا لأن حجم المخدرات المضبوطة في سوق الاتجار غير المشروعة لا يمـــثل سوى (من ٥% إلى ٢٠%) من حجم كميات المواد المخدرة المتداولة ، لذا فقـــد درج كـــثير مـــن الباحثين المهتمين بمشكلة المخدرات ، على احتساب كميات المخدرات المضبوطة بواقع ١٠% فقط من حجم المخدرات المتداولة ، واعتبار أن هذه النسبة هي التي جرى العرف الدولي على العمل بها .

وفي دراســـة تطبيقـــية قـــام بها د. فتحي عيد لحساب قيمة الإنفاق على شراء المخـــدرات في مصـــر عـــام ١٩٧٨ ، قدم نموذجا قام فيه بضرب كميات المخدرات المضـــبوطة في هذا العام x ١٠ ، ثم قام بضربها x متوسط سعرها التقريبي خلال نفس المدة للحصول على القيمة المطلوبة . وبنفس الطريقة قام الدكتور سيد محمدين بضرب كميات المخدرات المضبوطة سنويا x متوسط أسعار المواد المخدرة المتداولة خلال فترة الدراسة في عام ١٩٩١ إلى عام ٢٠٠٠ .

وتكشف الأرقام أن متوسط سعر كيلو الحشيش عام ١٩٩١ كان ٥٦٠٠ جنيه، وظـــل في الارتفاع حتى وصل إلى ٢٤٤٠٠ جنيه عام ٢٠٠٠ . أما مخدر الأفيون فقد تذبذب صعودا وهبوطا وفقا للكميات المعروضة ، فبلغ سعر الكيلو عام ١٩٩١ تسعة آلاف جنـــيه ، حـــتى وصـــل إلى أكثر من ٣٥ ألفا عام ٢٠٠٠ ، وكان سعر كيلو الهيروين عام ١٩٩١ نحو ٥٠ ألف جنيه ، وظل ينخفض ويرتفع حتى وصل إلى ٢٧٥ ألف جنيه عام ٢٠٠٠ . أما الكوكايين فكان سعر الكيلو عام ١٩٩١ نحو ٣٠٠ ألف جنـــيه ، حتى وصل إلى ٧٥٠ ألفا عام ٢٠٠٠ . وبالنسبة للبانجو كان الكيلو عام ٩١ يقـــدر بنحو ٨٠٠ جنيه ، بينما وصل الآن إلى ١٣٠٠ جنيه للكيلو ، وهو سعر ضئيل

مقارنـــا بأســـعار بقية المخدرات ، وبالنسبة لمتوسط أسعار العقاقير المؤثرة على الحالة النفســـية ، فتكاد تكون ثابتة ما بين ٧ إلى ٨ جنيهات للقرص خلال السنوات العشر الماضية .

طوابع الهلوسة

بالنســـبة لطوابع L.S.D المهلوسة، فقد تبين أن متوسط سعر الطابع ثابت طوال الســـنوات الـــتي ضـــبطت فيها كميات منها وهى أعوام ١٩٩٢، ١٩٩٥، ١٩٩٦، ١٩٩٧، ١٩٩٨، ٢٠٠٠ حيـــث بلغ متوسط سعر الطابع ١٢٥ جنيهًا، وهو مؤشر يـــدل على ثبات الكميات المتداولة في سوق الاتجار غير المشروعة للمخدرات تقريبا . وبلغ متوسط سعر الإكستازى ١٠٠ جنيه للقرص في عام ٢٠٠٠، وهو أول عام يتم فيه ضبط هذا النوع من أنواع الأقراص المخدرة.

وبالنسبة لمخدر سائل الماكستون فورت فقد بلغ متوسط سعر السنتيمتر المكعب الواحد جنيهين في عام ١٩٩١، و٥ جنيهـــات عام ١٩٩٢، ٤,٥ جنيه عام ١٩٩٣، و ٥ جنـــيهات عام ١٩٩٤، و٤ جنيهات عامي ١٩٩٥، ١٩٩٦، و ٤,٥ جنيه عام ١٩٩٧، ثم قفـــز متوســـط الســـعر إلى ١٢ جنيها للسنتيمتر المكعب عامي ١٩٩٨، ١٩٩٩ ووصـــل إلى ٢٠ جنيها عام ٢٠٠٠، وهو مؤشر على تقلصه وندرته في سوق الاتجار غير المشروعة للمخدرات في السنوات الأخيرة.

أمـــا بالنســـبة للزراعات المخدرة، فقد ثبت متوسط سعر الكيلو جرام من إنتاج زراعـــات مخدر القنب (البانجو) عند ٣٠٠ جنيه طوال الفترة محل الدراسة ، وبالنسبة لمتوســـط ســـعر الكيلو جرام من إنتاج زراعات الخشخاش (الأفيون) فقد بلغ ٦٤٠٠ جنيه طوال سنوات ١٩٩١، ١٩٩٢، ١٩٩٣، ١٩٩٤، ثم قفز إلى ١٦٠٠٠ جنيه في أعـــوام ١٩٩٥، ١٩٩٦ ، ١٩٩٧ ، ثم قفـــز إلى ٢٢٤٠٠ جنـــيه في أعوام ١٩٩٨، ١٩٩٩، ٢٠٠٠.

وهذه الأسعار تمثل متوسط تكلفة الزراعة للكيلو جرام الواحد في الأرض، وربح المـــزارع بدون مصروفات نقل، أو أرباح التجار وخلافه. وبتطبيق قاعدة أن المضبوط

يمـــثل ١٠٪ من المخدرات المتداولة، تمكن الدكتور سيد محمدين من حساب متوسط حجـــم الإنفاق على المواد المخدرة، حيث صرفت مصر حوالي مليارين من الجنيهات عـــام ٩١ و ٩٢، ثم بدأ حجم الإنفاق يتضاعف بصورة مذهلة منذ بداية عام ١٩٩٣ مـــع بدايـــة انتشار زراعات القنب والخشخاش في الأراضي المصرية، وهو الأمر الذى أدى إلى زيادة حجم الإنفاق على المخدرات إلى أربعة وعشرين مليارًا عام ١٩٩٣، ثم إلى مـــا يقرب من سبعة وثلاثين مليارا في عام ١٩٩٤، ثم هبط حجم الإنفاق في عام ١٩٩٥ إلى ثمانـــية عشر مليار جنيه، ثم قفز مرة أخرى إلى ما يقرب من أربعين مليار جنـــيه في عـــام ١٩٩٦، وهو أعلى السنوات إنفاقا على المخدرات نتيجة لضبط أكبر كميات من زراعات القنب والخشخاش في تاريخ المكافحة، ثم هبط حجم الإنفاق إلى ســـبعة عشـــر ملـــيار جنيه في عام ١٩٩٧، ثم واصل هبوطه إلى ما يقرب من ثمانية ملـــيارات في عام ١٩٩٨، ثم صعد حجم الإنفاق مرة أخرى إلى ما يقرب من واحد وعشرين مليار جنيه في عام ١٩٩٩، ثم انخفض إلى حوالي ستة عشر مليار جنيه في عام ٢٠٠٠. ويرى البعض أن هذا التفاوت في حجم الكميات المضبوطة من المخدرات في كل عام، وبالتالي التفاوت الكبير في قيمة الإنفاق على شراء المواد المخدرة، يرجع إلى التغـــيير المســـتمر في قيادات أجهزة المكافحة عاما بعد عام، وعدم وجود استراتيجية متكاملة مرنة ومستمرة لمكافحة العرض على المستوى القومي في مصر.

١٨٨ مليار جنيه.. حجم الإنفاق على المخدرات في مصر في عشر سنوات !!

وبحساب ما صرفته مصر خلال ١٠ سنوات - من عام ٩١ حتى ٢٠٠٠ - على المخـــدرات ، نجـــده نحو ١٨٧ مليار و ٧٨٣ مليون جنيه، وهو رقم يمثل صدمة لأي باحث وأى اقتصادي ، حيث يقول خبير اقتصادى كبير إنه يستهلك ما بين ١,٤ إلى ٢١٪ من الناتج المحلي، وما بين ٩ إلى ١٥٣٪ من الادخار المحلى الإجمالى خلال ١٠ سنوات، وما بين ٦,١ إلى ١٣١٪ من الاستثمار المحلى، وما بين ١٤ إلى ٣٧٠٪ من قيمة الصادرات السلعية، ونحو ٣٠٠٪ من تحويلات المصريين العاملين بالخارج، إضافة إلى التأثير السلبي على سعر الجنيه بالنسبة للعملات الأجنبية، هذا كله بخلاف التكاليف الاجتماعـــية الـــتي لـــو وفـــرنا جزءا منها ، لأسفرت عن موارد تتاح لبقية المجتمع لاســـتخدامها في أغراض استهلاكية أخـــرى أو أغراض استثمارية ، وتشمل هـــذه

التكاليف: التكلفة الخاصة بمكافحة الجريمة، والرعاية الصحية، والفاقد في الإنتاج، هذا أيضًا بخلاف الآثار السلبية والاجتماعية من جرائم مختلفة وحوادث الطرق.

وبناء على سلسلة البيانات عن الإنفاق على شراء المخدرات في سوق الإتجار غير المشروعة، أمكن تقدير الإنفاق على المخدرات خلال السنوات العشر التالية للدراسة، حيث يتضح أن الإنفاق على شراء المخدرات في سوق الإتجار غير المشروعة يصل إلى ٢٣,٧ مليار جنيه عام ٢٠٠١، و ٢٤,٦ مليار جنيه عام ٢٠٠٢، و ٢٥,٥ مليار جنيه عام ٢٠٠٣، ٢٦,٤ مليار جنيه عام ٢٠٠٤، و ٢٧,٣ جنيه عام ٢٠٠٥، ويصل إلى ٢٨,٢ مليار جنيه عام ٢٠٠٦، و ٢٩ مليار جنيه عام ٢٠٠٧، كما يصل إلى ٣٠ مليار جنيه عام ٢٠٠٨، و ٣٠,٩ مليار جنيه عام ٢٠٠٩، كما يصل إلى ٣١,٨ مليار جنيه عام ٢٠١٠، وذلك على فرض بقاء الظروف على ما هي عليه من أساليب المكافحة، وطرق الضبط، وطبيعة المستهلكين وعاداهم ، وسعر الدولار بالنسبة للجنيه المصري الذي يشهد طفرة وارتفاعا مستمرا . أما إذا اختلفت الظروف ، فإن التقديرات تتغير، فقد تزيد أو تقل عن هذه التقديرات.

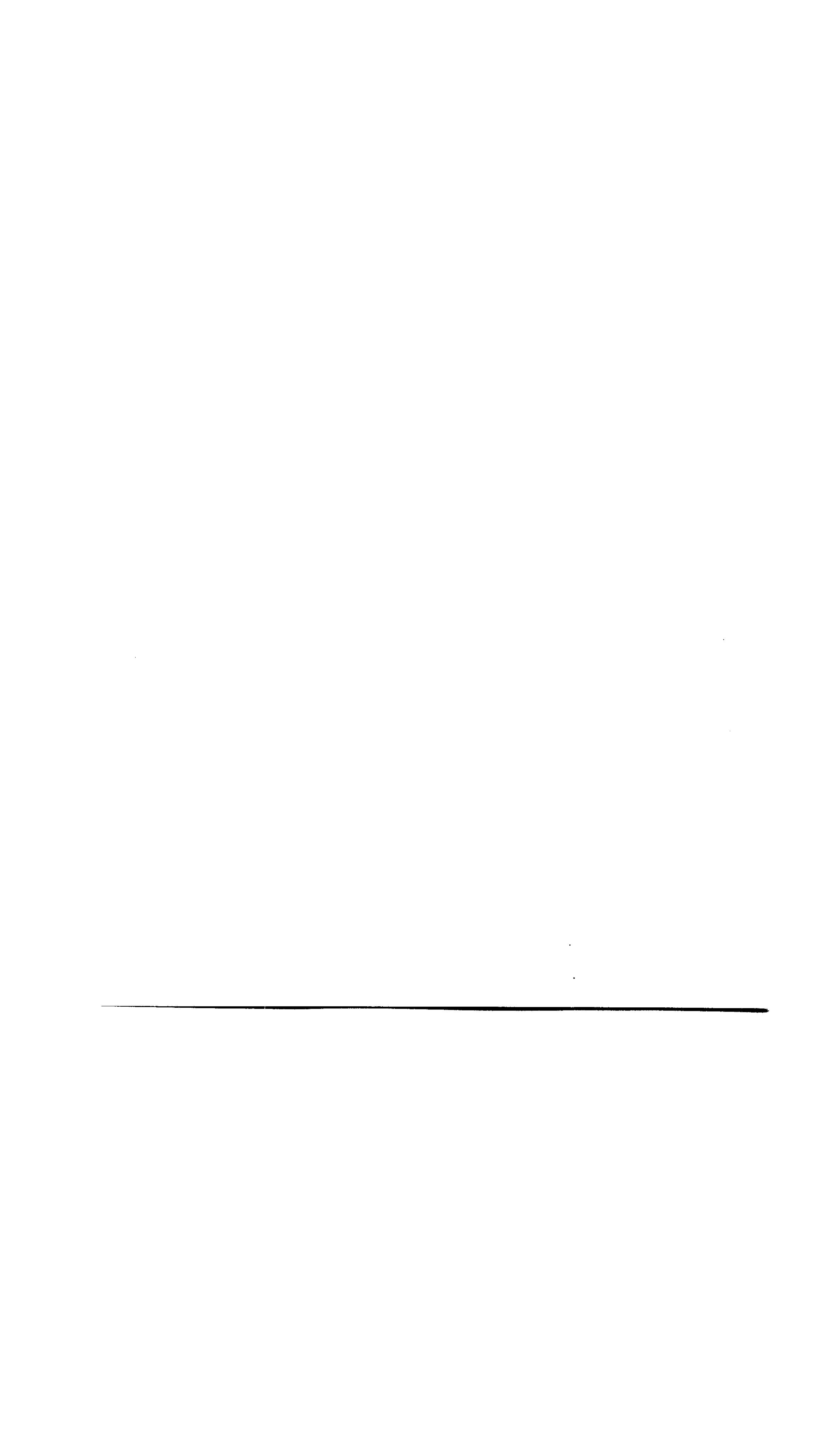
ومهما يكن من أمر، فإن ما ينفقه المجتمع على المخدرات يعتبر أموالاً مهدرة يمكن الاستفادة منها، في تمويل الاستثمار لرفع معدلات التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

★ ★ ★

الفصل الثاني

الساعة البيولوجية وجيناتها .. وعلاقتها بالإدمان .

- جينات الساعة البيولوجية .. وعلاقتها بالإدمان .
- إعجاز الساعة البيولوجية في جسم الإنسان .
- اختلاف وظائف الجسم ما بين الليل والنهار .
- العبادة وقيام الليل .. هل تقلب موازين الساعة البيولوجية ؟
- المدخل إلى الإدمان .
- الإدمان من الخبائث .



جينات الساعة البيولوجية .. وعلاقتها بالإدمان

الساعة البيولوجية في الإنسان هي التي تنضبط من خلالها وظائف الجسم الحيوية الأساسية ، وإفرازات الغدد الصماء من الهرمونات المختلفة ، لكي تنسجم مع تعاقب الليل والنهار ، والوظائف الحيوية التي من المفروض القيام بها أثناءهما .

ولا يمكن أن يكون من قبيل المصادفة ، أن معظم المواد المسببة للإدمان ، تؤثر على إيقاع هذه الساعة البيولوجية ، من خلال تأثيرها على مراكز معينة في المخ ، مما يحدث اضطرابا في هرمونات الجسم المختلفة ، وفي وظائفه الفسيولوجية الحيوية ، وقبل كل هذا، تؤثر على إيقاع النوم – إما بالزيادة أو بالنقصان – عن الحد الطبيعي .

ولقد أثارت هذه الملاحظات شغف العلماء للبحث عن العلاقة التي تربط بين الإدمان ، والساعة البيولوجية ، وتأثير كل منهما على الآخر . وفي الثاني عشر من أغسطس عام ١٩٩٩ ، أعلن " مايكل سيسما " بالمعهد القومي للعلوم الطبية ، بالتعاون مع جامعة " فيرجينيا " بالولايات المتحدة ، أنه اكتشف من خلال دراسته على جينات ذبابة الفاكهة ، أن الجينات التي تتحكم في الساعة البيولوجية لذبابة الفاكهة ، تؤثر أيضا على مدى إدمانها للكوكايين ، وأن هذه الجينات لها ما يماثلها في الإنسان ، وبالتالي فقد تظهر الدراسات على الإنسان في القريب العاجل – خاصة بعد اكتمال مشروع الجينوم البشري والإعلان عنه – علاقة الساعة البيولوجية بالإدمان ، وبالتالي إمكانية علاج الإدمان من خلال العلاج الجيني في هذا الطريق .

وربما كان هذا هو أول الأبحاث التي اكتشفت العلاقة بين الساعة البيولوجية ، وإحدى الوظائف الأخرى التي لا ترتبط بالوظائف المعروفة لتلك الساعة داخل جسم الإنسان ، وهي الإدمان . فمن خلال تعرض ذبابة الفاكهة لجرعات متكررة من الكوكايين ، ودراسة تأثير ذلك جينيا على وظائف الساعة البيولوجية ، تبين أن الجينات المتحكمة في الساعة البيولوجية لذبابة الفاكهة ، تحدد مدى قابلية الكوكايين لإحداث حالة من الإدمان بها ، وأن الذباب الذي يفتقر للجينات الأربعة الخاصة

بوظـــائف تلك الساعة ، لا يتأثر بتعريضه لجرعات متتالية ومتزايدة من الكوكايين ، فلا يحدث لديه حالة من الإدمان.

ويعتقد العلماء أن هذه الجينات قد تؤثر في إحداث حالة الإدمان من خلال إفراز إنـــزيمات معينة تحدد مدى قابلية الإنسان لأن يصبح مدمنا ، وتأثُّر جسمه بالمادة التي يقـــبل على تجربتها وإدمانها . ولكن قبل أن نسترسل ونلوم الجينات ، علينا أن نتذكر أن الخـــالق عـــز وجل أمرنا في هذا الصدد باجتناب - وهو أشد من التحريم - كل الأشياء التي تؤدي إلى الإدمان عندما قال : ﴿ **إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأَنصَابُ وَالأَزْلامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ** ﴾[1] صدق الله العظيم . إذن فعلينا عدم الدخول مـــن الباب أو التجربة ، لأننا لا نعلم مدى استجابة جسمنا ، ورد فعله تجاه مثل هذه الـــتجربة ، ولـــو ظللنا بعيدين ، فليس هناك جينات تجبر الإنسان على الوقوع تحت سيطرة الإدمان ، ولكن بعد أن يدخل الإنسان من الباب ، فلا يلومن إلا نفسه !

ولكن ما هي الساعة البيولوجية ، وما هي وظائفها في جسم الإنسان ؟

إعجاز الساعة البيولوجية في جسم الإنسان

قـــال تعـــالى في كتابه العـــزيز : ﴿ **وَجَعَلْنَـــا اللَّيْلَ وَالنَّهَارَ آيَتَيْنِ فَمَحَوْنَا آيَةَ اللَّـــيْلِ وَجَعَلْـــنَا آيَةَ النَّهَارِ مُبْصِـــرَةً** ﴾[2] ، وقال أيضا : ﴿ **وَفِي أَنفُسِـــكُمْ أَفَلاَ تُبْصِـــــرُونَ** ﴾[3] ، كمـــا قال سبحانه : ﴿ **وَجَعَلْنَا اللَّيْلَ لِبَاسـاً ، وَجَعَلْنَا النَّهَارَ مَعَاشاً** ﴾[4] صدق الله العظيم .

ولعـــل هـــذه الآيات وغيرها مثل تلك التي تحدثت عن اختلاف الليل والنهار ، لدليل قاطع على قدرة الخالق عز وجل:﴿**الَّذِي خَلَقَ فَسَوَّى، وَالَّذِي قَدَّرَ فَهَدَى**﴾[5]،

---

(١) المائدة : ٩٠ .
(٢) الإسراء : ١٢ .
(٣) الذاريات : ٢١ .
(٤) النبأ : ١٠، ١١.
(٥) الأعلى : ٢ ، ٣ .

فلـــنا كـــل الحـــق أن نقف عاجزين أمام هذا الإبداع في الخلق بين الشمس والقمر ، والســـماء والأرض ، وخلق الإنسان ليتناغم وينسجم مع هذا الوجود ، الذي سخره المـــولى عـــز وجل لخدمته بعد أن استخلفه على الأرض : ﴿ **إنَّ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالأَرْضِ وَاخْتِلافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لآيَاتٍ لأُوْلِي الأَلْبَابِ** ﴾[1] .

والـــذي يتوغل قليلا في علم الله الذي أخرجه لنا ، يتبين له طلاقة قدرة الخالق ، وانصياع كل المخلوقات لأوامره : ﴿ **لاَ الشَّمْسُ يَنْبَغِي لَهَا أَن تُدْرِكَ القَمَرَ وَلاَ اللَّيْلُ سَابِقُ النَّهَارِ وَكُلٌّ فِي فَلَكٍ يَسْبَحُونَ** ﴾[2] . فالليل والنهار موجودان معا على سطح الكرة الأرضية يخلف كل منهما عن الآخر : ﴿ **وَهُوَ الَّذِي جَعَلَ اللَّيْلَ وَالنَّهَارَ خِلْفَةً لِّمَنْ أَرَادَ أَن يَذَّكَّرَ أَوْ أَرَادَ شُكُوراً** ﴾[3] .

وطبـــيعة خلق الإنسان ضبطها الخالق عز وجل على ساعة بيولوجية موجودة في كـــل خلـــية مـــن خلايا جسمنا لتنسجم بأمر ربها مع وظيفة الإنسان بالنهار ، والتي تخـــتلف عن وظيفته بالليل مصداقا لقوله : ﴿ **هُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِتَسْكُنُوا فِيهِ وَالـــنَّهَارَ مُبْصِراً إِنَّ فِي ذَلِكَ لآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَسْمَعُونَ** ﴾[4] ، ولقوله أيضا : ﴿ **وَجَعَلْنَا اللَّـــيْلَ لِبَاســـاً ، وَجَعَلْنَا النَّهَارَ مَعَاشاً** ﴾[5] . فما هي حكاية هذه الساعة البيولوجية داخـــل جسم الإنسان ، وكيف يمكن أن تنقلب حياته وصحته وسعادته في هذه الدنيا إذا حدث خلل بها ؟

قـــبل أن نجيـــب على هذا السؤال يجب أن نتذكر أن المولى عز وجل حين خلق الإنســـان ، خصه بالتكريم والقدرة على الاختيار بين البدائل ، من خلال العقل الذي ميزه على ســـائر الكائنات ، فقال تعالى : ﴿ **وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ** ﴾[6] وقال أيضا :

---

(١) آل عمران : ١٩٠ .
(٢) يس : ٤٠ .
(٣) الفرقان : ٦٢ .
(٤) يونس : ٦٧ .
(٥) النبأ : ١١ .
(٦) الإسراء : ٧٠ .

﴿ لَقَــدْ خَلَقْــنَا الإِنسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴾[1] . إذن فصانع أي صنعة يريد لصنعته الــدوام والاستمرارية في أحسن صورة . ولذا فإنه غالبا ما يصاحب صنعته بكتالوج لأسلوب الصيانة الأمثل لهذه الصنعة ، حتى نستطيع الحفاظ عليها في أحسن صورة . وإذا كان هذا هو حال الإنسان المخلوق الضعيف ، فكيف الحال برب العزة – الخالق جل وعلا – حين جعل الإنسان خليفته في الأرض ، فهل من المعقول أن يتركه هكذا دون صــيانة ، ودون منهج إلهي يناسب خلق الإنسان ، وينسجم مع باقي المخلوقات الــتي تســبح بحمد ربها أيضا : ﴿ وَإِن مِّن شَيْءٍ إِلاَّ يُسَبِّحُ بِحَمْدِهِ وَلَكِن لاَّ تَفْقَهُونَ تَسْــبِيحَهُمْ ﴾[2]. فمنهج الصيانة الإلهي وضعه الخالق في (افعل ولا تفعل) كما يقول دائمـــا فضيلة الإمام الراحل محمد متولي الشعراوى رضي الله عنه ورحمه ، لماذا ؟ لأنه أدرى بخبايا صنعته ، وأقدرهم على صيانة ما نعرفه وما لا نعرفه ، وما أكثر ما لا نعرفه : ﴿ أَلاَ يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ ﴾[3] ، فالذي يعتقد أنه عالم بكل خبايا الجسد والنفس البشرية ، بحيث يتمكن من وضع قوانين لصيانتها بعيدا عن منهج الله ، إنمـــا هو جاهل مغرور . فالغرور بالنعمة يجعل المخلوق يحسب أنه استغنى بالنعمة عن المنعم ، وأنه حصل على هذه النعم بقدرته وذاته وعلمه ، فينسى خالقه ، ويتمرد على من وهبه النعمة ، مثلما قال قارون : ﴿ قَالَ إِنَّمَا أُوتِيتُهُ عَلَى عِلْمٍ عِندِي ﴾[4] ، ونســـى أن العلم من الله ، وأن هـــذا الذي يعرفه اليوم ، كان غيبا ومجهولا بالنسبة له بالأمس . إذن لا بد أن يكون هناك الكثير الذي لا يزال لا يعرفه ، فكلما ازداد العالم علما أيقن أنه جاهل ، تماما مثل الصوفي الذي كلما يزداد قربا من الله عز وجل ، أيقن أنـــه ما زال بعيدا عنه سبحانه وتعالى ، فيحاول بكل ما يستطيع من جهد أن يتقرب أكثر وأكثر .

---

(١) التين : ٤ .

(٢) الإسراء : ٤٤ .

(٣) الملك : ١٤ .

(٤) القصص : ٧٨ .

ولابـــد أن يوقن هذا الإنســـان المغرور أن هناك قوى خفية في الكون خلقها الله عـــز وجل ، ولها قوانين لا نعرفها ، وطبيعة لا نعلمها ، وعلى الرغم من عدم معرفتنا بتفاصـــيل وجودها إلا أنها موجودة ولها تأثير .وإذا كان هناك دليل على ذلك ، فليس أدل عـــلى ذلـــك من الروح ، التي نعلم يقينا أنها موجودة ولكن أين توجد ، وكيف تفـــارق الجســـم ، وكيف تدخل فيه ؟ ، هذا ما لا يعرفه أحد : ﴿ **وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الـــرُّوحِ قُـــلِ الـــرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُم مِّنَ العِلْمِ إِلاَّ قَلِيلاً** ﴾[1] . وهل نحن نستطيع أن نرى الهواء ، أو الضغط الجوي ، أو الإشاعات غير المرئية مثل أشعة الليزر، وتحـــت الحمـــراء ، وفوق البنفسجية ، وغيرها ؟ لكننا نستطيع أن نتبين أثر كل هذه الأشياء . لذا فإن من يعرف خبايا النفس البشرية وطرق صيانتها، هو الخالق عز وجل، ولكـــنه جـــل وعلا يخرج لنا بين الحين والآخر من علمه ، ما يثبت به فؤادنا ، ويدلنا عـــلى وجـــوده عز وجل ، مثل تناغم الإنسان مع الخلق والأزمان ، ولأن الخالق جل وعـــلا هـــو سبحانه غيب ، فعطاؤه خفي ، ولكننا نشعر به من خلال أثره في صنعته ســـواء الـــروح أو الجسد ، فعندما يقول الخالق عز وجل : ﴿ **أَلاَ بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ القُلُوبُ** ﴾[2]، وعندما يقول رسوله صلى الله عليه وسلم: «**القلوب تصدأ مثل الحديد فعليكم بجلائها بالقرآن** » ، ينبغي علينا أن نوقن وأن نؤمن بأن في تلاوة القرآن أشياء وطاقـــات غير مدركة ، عندما يكون جهاز الاستقبال والإرسال بداخلنا سليما . لذا فإنها تحدث هذا التأثير المعجز .

وليس بالضرورة أن يثبت ذلك العلم ، على الرغم من أن ذلك حدث بالفعل في تجربة بواسطة جمعية الإعجاز العلمي للقرآن في فلوريدا ، حيث تمت دراسة تأثير سماع تلاوة القرآن الكريم على مجموعات مختلفة من الناس ، ومنهم من لا يتكلم العربية على الإطلاق ولا يفهمها ، وتبين من خلال التجربة أن الاستماع إلى تلاوة القرآن ، يجعل عضـــلات الجســـم في حالـــة من الاسترخاء تم قياسها بواسطة أجهزة القياس ، وأن هرمونات الانفعـــال تقل عند هؤلاء النـــاس ، حتى ولو كانوا لا يتكلمون العـــربية

(١) الإسراء : ٨٥ .

(٢) الرعد : ٢٨ .

ولا يفهموها ، لماذا ؟ لأنه كلام الخالق ومنهجه الذي أنزله من فوق سبع سماوات : ﴿ **إِنَّا أَنزَلْنَاهُ قُرْآناً عَرَبِياً** ﴾[1] . وهناك أبحاث تجرى الآن لمعرفة تأثير قراءة القرآن على الجهاز المناعي ، وهناك نتائج إيجابية تشير إلى التأثير الإيجابي لقراءة القرآن على خلايا وكفاءة الجهاز المناعي .

ونعود مرة أخرى إلى سؤالنا عن سر الساعة البيولوجية في جسم الإنسان ؟ فمعرفتنا بتفاصيل الجينات التي تنتج بروتينات يمكنها أن تتحكم في تنظيم الساعة البيولوجية ، سوف يمكننا من الوصول إلى تصنيع أدوية يمكنها أن تؤدي نفس المهمة ، والتي يمكن من خلال ذلك أن توجد علاجا لكثير من الأمراض التي تنتج نتيجة لخلل في أداء الساعة البيولوجية مثل : الأرق ، واضطراب النوم ، والاكتئاب الموسمي ، والشيخوخة، وغيرها من الأمراض التي تؤرق الإنسان .

ولعل المفاجأة التي أخبرتنا بها الدراسة الأخيرة التي خرجت من جامعة ولاية أوريجون الأمريكية ، هي أن المخ ليس العضو الوحيد في الجسم الذي يحمل جينات هذه الدورة السركادية التي تتفاعل وتنسجم مع النوم والراحة بالليل ، والعمل والاستيقاظ بالنهار ، وأن الجينات الأربعة المسماة PER وكذلك TIM ، Clock ، Cycle التي تعطي الأمر بتكوين نفس أنواع البروتينات من أجل التحكم في نظام الساعة البيولوجية ، قد تم اكتشافها في خلايا أخرى من الجسم مثل خلايا الكلى وبعض أعضاء الجسم الأخرى ، حيث يتم إفراز بعض هذه البروتينات بالليل عندما يحل الظلام ، وتنخفض نسبتها بالنهار أو عند التعرض للضوء ، والعكس صحيح بالنسبة للبعض الآخر . وقد تم إثبات هذه الحقيقة في ذبابة الفاكهة والفئران ، والإنسان لا يختلف عن المثالين السابقين من حيث التركيب الجيني للساعة البيولوجية في جسمه .

ومن هنا نصل إلى حقيقة هامة ، وهي أن الخالق جل وعلا الذي خلق الليل والنهار ، وجعل للإنسان خلال كل منهما وظيفة وأداء معينا ، قد خلق أيضا جينات

---

(١) يوسف : ٢ .

الليل والنهار داخل كل خلية من خلايا جسمه ، لتتناسب وتتناغم مع خلق الله في الكون ، لأن الخالق في النهاية هو الواحد الأحد في جميع الحالات : ﴿ **وَجَعَلْنَا اللَّيْلَ لِبَاساً . وَجَعَلْنَا النَّهَارَ مَعَاشاً** ﴾[1] . ولكن كيف تختلف وظائف الجسم ما بين الليل والنهار ؟

اختلاف وظائف الجسم ما بين الليل والنهار

الساعة البيولوجية داخل جسم الإنسان مضبوطة على ٢٤ ساعة ، ويستتبع دورة الليل والنهار أو الدورة السركادية داخل أنسجة الجسم المختلفة ، تغير في درجة حرارة الجسم ، وفي الهرمونات المختلفة التي تؤثر على وظائف الجسم الحيوية ، لكي يكون النهار للجهد والمعاش والتعب ، ويكون الليل من أجل الراحة والسكينة والنوم . فمثلا هناك دورة لهرمون الكورتيزول الذي يفرز بواسطة الغدة الجاركلورية ، وهو هرمون هام للنشاط والحركة ، وله تداخلات هامة في عمليات التمثيل الغذائي داخل الجسم مع بقية الهرمونات الأخرى ، وذلك لـه دخل باستهلاك السكر وتوليد الطاقة داخل الجسم . وقد تبين من خلال الأبحاث أن هذا الهرمون يصل إلى أعلى معدل لـه بعد صلاة الفجر ، ما بين الساعة السادسة والثامنة صباحا ، وينخفض هذا الهرمون أثناء الليل ليصل إلى أقل معدلاته بعد الساعة التاسعة مساءً .

ونأتي إلى هرمون آخر وهو هرمون النمو ، فنجد أنه يزداد إفرازه أثناء الليل لكي يبني خلايا الجسم المختلفة ، وليستفيد الإنسان بما تناول من طعام ، لا يتم استنفاده من خلال الطاقة التي يبذلها الإنسان أثناء نشاطه بالنهار ، وبالتالي يعوض الجسم عن الخلايا المفقودة ويجدد نموها وحيويتها ، وخاصة عند الأطفال الذين يحتاجون إلى هرمون النمو بشدة ، لكي تنمو أجسادهم ويصلوا إلى مرحلة الشباب ، ويصل هذا الهرمون إلى أقصى معدلاته في الساعة الثانية بعد منتصف الليل . ولذلك نجد أن الطفل الذي يسهر الليل ، ولا ينام إلا في ساعة متأخرة وهو يشاهد التليفزيون ، وفي نفس الوقت يتعرض لكمية لا بأس بها من الضوء ، يكون نموه بمعدل أقل من الطفل الذي تعود أن ينام مبكرا ويستيقظ مبكرا ، حتى لو أكل الاثنين نفس كمية الأكل ونوعه .

(١) النبأ : ١١ .

ثم نجـــد أن إفراز البوتاسيوم والكالسيوم يختلف بالنهار عنه في الليل ، فيزيد أثناء الـــنهار ويقـــل أثـــناء الليل ، لكي يتناسب مع عملية الإخراج التي تصاحب الأكل والشـــرب أثـــناء النهار والحركة . والكالسيوم والفسفور والبوتاسيوم والصوديوم من العناصـــر الضـــرورية جدا لكثير من وظائف الجسم الحيوية المختلفة ، وخاصة العظام والقلب والأعصاب ، حتى إن زيادة أو نقصا طفيفا في نسبتها بالدم يمكن أن يؤدي إلى توقف القلب عن النبض والوفاة . وهكذا تسير وظائف الجسم الحيوية في توافق وتناغم مع الزمن الذي خلقه الله ، وحدد لنا الوظيفة التي نقوم بها فيه ، وحين يحدث خلل في هـــذا التـــناغم سواء من خلال الإدمان أو غيره من الأسباب ، فإن اضطرابا هرمونيا يحـــدث داخـــل جســـم الإنسان ، ويعقبه اضطراب نفسي ، وقلق واكتئاب يصيب الإنســـان، ولا يستطيع أن يكتشف لـــه سببا . وإليكم بعض الأمثلة التي اكتشـــفتها الأبحاث العلمية لبعض التغيرات التي تطرأ على الجسم على مدار الأربع وعشرين ساعة تبعاً للساعة البيولوجية ، والتي نشرتها مجلة « ساينتيفيك أمريكان » :

الساعة ١ بعد منتصف الليل : السيدات الحوامل اللاتي أتممن الحمل يدخلن في مرحلة الوضع (لاحظ أن معظم الولادات تبدأ في مثل هذا الوقت) .

- الخلايا التائية المساعدة Th ، والتي تعتبر مايسترو الجهاز المناعي ، تكون في أفضل حالات عملها وكفاءتها .

الساعة ٢ بعد منتصف الليل : هرمون النمو يبلغ أقصى معدلاته (حالات خلل واضطراب في النمو في الأطفال الذين يسهرون أمام شاشات التليفزيون حتى الفجر) .

الساعة ٤ صباحا :معظم الأزمات الربوية تحدث في مثل هذا الوقت .

الساعة ٦ صباحا : بداية نزول دم الحيض في السيدات أثناء الدورة الشهرية .

- هـــرمون الإنســـولين يبلغ أقل معدلاته ، وبالتالي يكون مستوى السكر في الدم في أعلى معدلاته .
- تبدأ سرعة دقات القلب في الزيادة ، ويبدأ ضغط الدم في الارتفاع .

- هرمونات النشاط والحركة مثل هرمون الكورتيزول تبدأ في الارتفاع .
- يبدأ هرمون الميلاتونين في الانخفاض .

الساعة ٧ صباحا : أعراض حساسية الصدر وحمى الهشيم تبدأ في الزيادة .

الساعة ٨ صباحا : تزداد فرصة حدوث الأزمات القلبية والسكتة الدماغية .

- أعراض الروماتيزم وحدته تزداد ، ويصبح الألم الناتج عنها محسوسا .
- تنخفض كفاءة الخلايا التائية المساعدة (مايسترو الجهاز المناعي) إلى أقل معدلاتها .

الساعة ١٢ ظهرا : مستوى الهيموجلوبين في كرات الدم الحمراء يصل إلى أعلى معدلاته ، ليتناسب مع النشاط البدني والجسماني والذهني أثناء النهار .

الساعة ٣ عصرا : قوة قبضة الأصابع واليدين تبلغ أقصاها .

- عدد مرات التنفس ، ودرجة الإحساس ، وردود الفعل العصبية ، تصل إلى أقصى معدلاتها .

الساعة ٤ عصرا : قياسات درجة حرارة الجسم ، وسرعة دقات القلب ، وضغط الدم ، تكون في أعلى معدلاتها أثناء اليوم .

الساعة ٦ مساءً : يصل معدل إخراج البول إلى أقصاه .

- يبدأ تصاعد إفراز هرمون الميلاتونين تدريجيا (هرمون النوم) .

الساعة ٩ مساءً : تزداد حدة الإحساس بالألم بحيث يشعر الإنسان به أكثر من أي وقت أثناء اليوم .

الساعة ١١ مساءً : أعراض الحساسية تبلغ أقصى معدلاتها .

ولعل ما ذكرناه آنفا عن الوظائف المختلفة ، والأنشطة التي تتناسب مع كل من الليل والنهار تجعلنا نسأل : هل قيام الليل من أجل الصلاة ، والعبادة ، وقراءة القرآن ، يقلب موازين هذه الساعة البيولوجية ؟

في الحقـيقة إننا – وفي ظل ما شرحناه من قبل من انسجام خلايا الجسم كله مع خلق السماوات والأرض ، وتعاقب الليل والنهار – لا بد أن يثير ذلك في عقولنا بعض علامـات الاستفهام ، فالمولى عز وجل أمرنا في كثير من الآيات بالصلاة ، والتعبد ، والتسـبيح ، وقـراءة القرآن أثناء الليل ، وفي وقت السحر ، وفي الفجر ، مثل الآية الشريفة التي تقول: ﴿ **يَا أَيُّهَا الْمُزَّمِّلُ . قُمِ اللَّيْلَ إِلاَّ قَلِيلاً . نِّصْفَهُ أَوِ انقُصْ مِنْهُ قَلِيلاً. أَوْ زِدْ عَلَيْهِ وَرَتِّلِ الْقُرْآنَ تَرْتِيلاً** ﴾[1] وقال أيضا جل شأنه : ﴿ **وَبِالأَسْحَارِ هُمْ يَسْتَغْفِرُونَ** ﴾[2] ، ونجـده في آية أخرى يقول جل شأنه : ﴿ **وَالَّذِينَ يَبِيتُونَ لِرَبِّهِمْ سُجَّداً وَقِيَاماً** ﴾[3] ، وأيضا : ﴿ **إِنَّ قُرْآنَ الفَجْرِ كَانَ مَشْهُوداً** ﴾[4] . فهل الصلاة والعبادة والذكر أثناء الليل ، يمكن أن تقلب موازين الساعة البيولوجية داخل جسم الإنسان ، وتزيد من إحساسه بالتعب والإجهاد والمرض ؟

لعل الإجابة عن هذا السؤال الهام لا بد أن تسبقها مقـدمة تعيدنا مرة أخرى إلى مقولـة الإمام الراحـل محمد متولي الشـعراوى – رحمه الله – بأن صانع الصنعة هو الذي يقنن لها ، ذلك في حالة الصانع ، فما بالك بالخالق : ﴿ **أَلاَ يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ** ﴾[5] . وهنا الخالق سبحانه وتعالى– وهو غيب : ﴿ **لاَ تُدْرِكُهُ الأَبْصَارُ** ﴾ [6] – يقول لنا اعبدوني هكذا ، وبما أن الصانع دائما يحاول أن يحافظ على صـنعته في أفضل صورة لأنه أدرى بأسرارها ، فهل يمكن أن نجادل الخالق في أسلوب صيانته لمن خلق ، ثم إن الخالق عز وجل خلقنا جميعا على الفطرة الإيمانية منذ خلق آدم علـيه السلام : ﴿ **وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِن بَنِي آدَمَ مِن ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَى**

---

(١) المزمل : ١ – ٤ .
(٢) الذاريات : ١٨ .
(٣) الفرقان ٦٤ .
(٤) الإسراء : ٧٨ .
(٥) الملك : ١٤ .
(٦) الأنعام ١٠٣ .

أنفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ قَالُوا بَلَى شَهِدْنَا ﴾[1] . إذن فكل عضو من أعضاء جسمنا ونفسنا مخلوقة على الفطرة الإيمانية ، والتراب الذي خلقت منه أعضاء الجسد اختار القهر على الطاعة . لذا فإن هذه الأعضاء مسبحة بذاتها ، تطيع الكافر والعاصي فيما يريده ، ولكنها في نفس الوقت تلعنه ، ويوم القيامة تشهد عليه وتكون شهادتها سببا في دخوله النار : ﴿ **يَوْمَ تَشْهَدُ عَلَيْهِمْ أَلْسِنَتُهُمْ وَأَيْدِيهِمْ وَأَرْجُلُهُم بِمَا كَانُوا يَعْمَلُونَ** ﴾[2] . ونجد هذا أيضا في قوله سبحانه : ﴿ **حَتَّى إِذَا مَا جَاءُوهَا شَهِدَ عَلَيْهِمْ سَمْعُهُمْ وَأَبْصَارُهُمْ وَجُلُودُهُمْ بِمَا كَانُوا يَعْمَلُونَ . وَقَالُوا لِجُلُودِهِمْ لِمَ شَهِدتُّمْ عَلَيْنَا قَالُوا أَنطَقَنَا اللَّهُ الَّذِي أَنطَقَ كُلَّ شَيْءٍ** ﴾[3]. فكل الجوارح التي تخضع لاختيار الإنسان ، تخضع ظاهريا فقط، ولكنها في حقيقة الأمر مسبحة ومؤمنة بالله عز وجل : ﴿ **وَإِن مِّن شَيْءٍ إِلاَّ يُسَبِّحُ بِحَمْدِهِ وَلَكِن لاَّ تَفْقَهُونَ تَسْبِيحَهُمْ** ﴾[4] . وحين يقوم الإنسان في الليل للصلاة ، فإنه يعيد انسجام مكونات جسمه وروحه ، مع الفطرة التي خلقها الله عليها، فماذا يعطينا الخالق عز وجل حين ندخل في الصلاة ؟

إن من يقوم إلى الصلاة ويقضي الليل في التهجد ، أو من يؤدي فريضة الحج مثلا ، ليتعجب من النشاط الذي يغمره أثناء إقامة الشعائر ، فرغم المشقة ، ورغم أنه لا يحصل على قسط وافر من الراحة والنوم ، إلا أنك تجده في غاية النشاط ، على حين يفتقد هذا النشاط في بلاده ، رغم ما يجده من راحة ونوم !

ويفسر فضيلة الشيخ الشعراوى رحمه الله ذلك بأن هذه الأعضاء لا تريد أن تنام، ولا تريد أن تستريح ، بل تريد أن تظل ذاكرة عابدة لله ، فأثناء أداء المشاعر لا يشغل الإنسان سوى ذكر الله ، وقد قال تعالى : ﴿ **أَلاَ بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ** ﴾[5] ، إذن فالجانب النفسي مطمئن ، وأيضا الأعضاء تنسجم مع فطرتها الإيمانية التي خلقت

---

(١) الأعراف : ١٧٢ .

(٢) النور : ٢٤ .

(٣) فصلت : ٢٠ .

(٤) الإسراء : ٤٤ .

(٥) الرعد : ٢٨ .

علـيها ، فتـتمنى لـو أنها لم تغب عن الذكر بالنوم أبدا حتى تظل مسبحة ، في حين أعضـاء الكافر العاصي تدفعه إلى النوم حتى تستريح من معصيته ، لأنها تسير في اتجاه يرهقها ، ويزيد من تعبها ومرضها ، لأنه ضد فطرتها الإيمانية . إن الله عز وجل يعطي العطاء الخفي ، لأن كل معطي يعطي على قدر صفاته وذاته ، والعبد يذهب في الصلاة إلى خالقـه وصانعه سبحانه ، وأنت عندما تذهب بشيء مادي إلى صانع مادي ، فهو يعطيك من جنس ذاته إصلاحا ماديا ، أما عندما تذهب في الصلاة إلى خالقك ، وهو غيب ، فإنه يعطيك من ذاتيته وغيبه وقوته ، فلا تقل ماذا أخذت ؟ لأن العطاء الرباني غيـب ، والطاقة التي يمنحها لك الخالق عز وجل لا تراها ، ولكنك لا بد وأن تشعر بهـا ، وبأثـرها عـلى كلٍّ من جسدك ، ونفسك ، وروحك .. أعطاك الله سبحانه الشـحنة التي ترتفع بها كرامتك أمام كل المخلوقات من خلال عبوديتك له وحده ، واليقين بأنه موجود ، ملك الملوك ذو القوة المتين ، الذي يمكن أن تلجأ إليه ، وتشكو إليه ، وأنت تعلم أنه الأقدر والأقوى .

والصلاة والعبادة التي يخلص خلالها العبد لربه إنما تنشط الجسم ، وتعافي النفس ، وتـريح الجهـاز العصبي المركزي ، الذي يؤثر بدوره بالإيجاب على جهاز المناعة في الجسم ، وعلى شتى أعضاء الجسم من خلال أسطول من الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء ، فتشحذ الطاقات الكثيرة غير المرئية التي تنطوي عليها النفس البشرية ، لكي يكـون الإيمـان والـتقرب إلى الله من أقوى أسلحة الجهاز المناعي والصفاء النفسي والذهني .

ولعـل الطاقات الإيمانية التي تتولد من بعض السلوكيات الإيمانية مثل : الوضوء والصـلاة وقـراءة القرآن وغيرها ، هي بالفعل الهدف الذي ينشد الكثير من العلماء الوصـول إلـيه ، من أجل راحة النفس والجسد معا ، وذلك من خلال برامج علمية ينسلخ خلالها الإنسان عن عالمه المادي ، ويصعد ويرتفع بعالمه الروحي ، حتى يستطيع أن يـتحكم في جهازه العصبي اللاإرادي ، مثل : التحكم في دقات القلب ، وإيقاف الـنـزيف ، والـتحكم في التنفس والعضلات اللاإرادية ، وعدم الإحساس بالألم . وهـناك برامج كثيرة تدرس الآن في الجامعات الأجنبية من أجل الوصول إلى مثل هذه الحالة ، التي يمكن للمؤمن الصادق أن يصل إليها في صلاته في جوف الليل ، أو قرب

الفجـــر ، مثل : اليوجا ، والبيوفيدباك أو ما يسمى بالاسترجاع الحيوي ، والتأمل ، وغيرهـــا . فهؤلاء العبَّاد الذين وصفهم الخالق بقوله : ﴿ **وَالَّذِينَ يَبِيتُونَ لِرَبِّهِمْ سُجَّداً وَقِيَاماً** ﴾[1] لا يشعرون بالتعب أو الإجهاد، لأن هناك طاقات أخرى هائلة غير مرئية تتولد بداخلهم ،وتعيد انسجام أعضاء جسمهم الداخلية مع فطرة الإيمان التي فطر الله الخلق عليها.

ولعلـــنا نـــدرك مدى أهمية وقيمة هـــذه الطاقات غير المدركة ، إذا علمنا أننا لا نستخدم أكثر من ٧ % فقط من قدرات المخ التي منحنا الله إياها ، والباقي لا نعلم عـــنه شـــيئا، وتظهر بعضها عند بعض الأشخاص الذين نعتبرهم من الخوارق ، مثل : ظاهـــرة التخاطر أو التليباثي ، والرؤية والحديث عن بعد ، مثلما حـــدث ويحدث من كـــرامات لـــبعض أولـــياء الله الصالحين الذين استطاعوا أن يرتقوا بروحانياتهم فوق احتـــياجاتهم المادية والجسدية . وكان أبرز مثال لذلك حادث عمر بن الخطاب حين خاطـــب ســـارية من فوق المنبر ليعتصم بالجبل ، وهو على بعد آلاف الأميال منه ، ويسمعه سارية ويأخذ بنصيحته التي حققت النصر للمسلمين،فتعالوا نعود إلى كتالوج الصيانة الإلهي حتى نتعافى مما بنا من همّ وشقاء ومما نحن فيه .

المدخل إلى الإدمان

كـــل مدمن لم يبدأ مدمنا أبدا ، ولكنه دخل من باب التجربة ، أو التقليد ، أو التـــباهي ، ظـــنا مـــنه أنه من القوة والتحكم بما يجعله يتوقف وقتما يشاء ، وهذا هو المدخـــل الشـــيطاني الدائم للإنسان ، بمساعدة النفس الأمارة بالسوء ، فلا يمكن أن يتخـــيل الطفل البالغ من العمر عشر سنوات أنه سوف يصبح مدمنا ، وسوف تحل به كل هذه الكوارث الناتجة عن التدخين ، وهو يمسك بأول سيجارة لكي يقلد والده أو تقليد والدتها ، أو أحد نجوم الســـينما أو غيرهم ، أو يثبت لأصدقاء السوء أنه أصبح رجلا ناضجا . ولذلك نجد بلاغه القرآن الكريم حين يتحدث عن المحارم التي يجب أن ينـــتهي الإنسان عن فعلها ، ويذيلها بقوله : ﴿ **تِلْكَ حُدُودُ اللَّهِ فَلاَ تَقْرَبُوهَا** ﴾[2] ،

(١) الفرقان : ٦٤ .

(٢) البقرة : ١٨٧ .

وحين يتحدث عن الأشياء التي تؤدي إلى الإدمان فإنه يقول : ﴿ **إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأَنصَابُ وَالأَزْلامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ** ﴾[1] ، أي ليس بكافٍ ألا تفعله ، ولكن يجب أن تبتعد عن كل ما يقربك منه ، فليس بكافٍ ألا تشرب الخمر ، ولكن لا تجلس في مكان يقدم فيه خمر ، أو مع صديق يشرب الخمر ، أو تحمله لإنسان لكي يشربه ، لأن النفس الأمارة بالسوء قد تجد في هذا مدخلا أو نقطة ضعف لديك ، تسلمك بعدها إلى سلطان الإدمان ، حيث تتولى المادة المسببة للإدمان قيادتك بعد ذلك ، دون الحاجة إلى النفس الأمارة بالسوء أو إلى الشيطان .

الإدمان من الخبائث

قال تعالى : ﴿ **يَأْمُرُهُم بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ** ﴾[2] . هذه هي الرسالة التي بُعث بها الرسول صلى الله عليه وسلم ، ومن قبله كل الرسل ، ليُحلَّ كل ما هو طيب بأمر ربه ، ويُحرِّم كل ما هو خبيث ، وكل ما يؤدي إلى هلاك الإنسان ، وبلاء جسده وصحته ، إنما يعد من الخبائث ، لأن فيه جور على حق الجسد الذي قال عنه صلى الله عليه وسلم : «**إن لبدنك عليك حقا** »، والذي سوف يسأل الإنسان عنه من ضمن ما يسأل يوم القيامة كما أخبرنا الحديث الشريف: « **عن جسده فيم أبلاه** » ، ولأن الخالق عز وجل خلق الإنسان في أحسن تقويم حين قال : ﴿ **لَقَدْ خَلَقْنَا الإِنسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ** ﴾[3] ، ولأنه سبحانه وتعالى هو صانع الصنعة ، فإنه وضع لنا قانون الصيانة الإلهية في افعل ولا تفعل ، لكي تظل صنعته الإلهية في أحسن صورة كما ينبغي لها أن تبقى ، وحين ذكر المولى عز وجل المحرمات لم يذكر لنا بالضرورة السبب في تحريمها ، ولكنه وضع لنا إطارا عاما وأسسا لتحديد كل ما يمكن أن يستجد في حياتنا ، إن كان حراما أم حلالا، من خلال مبادئ عامة فقال عز وجل:﴿ **وَلاَ تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ**﴾[4]،

(١) المائدة : ٩٠ .
(٢) الأعراف : ١٥٧ .
(٣) التين : ٤ .
(٤) البقرة : ١٩٥ .

وقال أيضا : ﴿ **وَلاَ تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيماً** ﴾[1] . وهناك المبدأ الديني المعروف الذي نحكم من خلاله على أي شيء مستحدث من منطلق : لا ضرر ولا ضرار .

إذن فكل ما يؤدي إلى الإضرار بالجسد البشري ، والعقل الذي ميز به الله الإنسان عن سائر مخلوقاته ، وجعله خليفته في الأرض ، إنما يعد من الخبائث ، وبالتالي من المحرمات .

وأعتقد أن حجر الزاوية في الإيمان هو استخدام العقل ، الذي يمكن من خلاله أن تصل إلى قمة الإيمان ، ثم الإرادة التي تجعلك تتغلب على نفسك الأمارة بالسوء لكي تحول ما أنت مقتنع به من فكر إلى عمل ، وسوف نجد هذا جليا واضحا في كل آيات القرآن التي تتحدث عن الإيمان ، وتقرنه دائما بالعمل : ﴿ **وَالَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ** ﴾[2] . فالاقتناع وحده لا يكفي ، والنيات الحسنة لا يكون لها قيمة إن لم يصاحبها عمل كما قال الرسول صلى الله عليه وسلم : « **لو أحسنوا الظن لأحسنوا العمل** » ، فهل يمكن استنفار النفس اللوامة لكي تترك إلى الأبد كل ما هو ضار بدءا من السيجارة والشيشة ، وحتى بقية الأنواع من المخدرات والأمراض وغيرها ، التي تؤدي إلى الإدمان ، وتدمر الجسم ، والعقل البشري ، الذي كرمه الله ؟!



(١) النساء : ٢٩ .

(٢) البقرة : ٨٢ .

الفصل الثالث

إدمان التدخين والنيكوتين

- كيف كانت بداية التدخين ؟
- الأضرار الاقتصادية والطبية للتدخين .
- التدخين السلبي وآثاره .
- التدخين يقتل خمسة ملايين شخص في عام ٢٠٠٠ .
- شباب وأطفال الدول النامية هدف شركات الدخان !
- قوة ونفوذ إعلانات التدخين .
- تبرعات شركات الدخان للأحزاب والبرامج السياسية .
- شركات الدخان تتسلل من خلال السينما والفنانين .
- التدخين والنيكوتين المدخل لبوابة الإدمان .
- التدخين في سن المراهقة والشباب .
- الإدمان والتدخين عند المرأة .
- التدخين والنساء في بعض دول العالم .
- أضرار التدخين عند كبار السن .
- إدمان التدخين.. وتأثيره على القدرة الجنسية .
- إدمان والنيكوتين .. والجينات .
- ادعاءات المدخنين ، والرد عليها .
- تأثير الإقلاع عن التدخين ، ومتى يزول الخطر ؟
- الأمل لا يزال موجودا .
- نصائح لمن يريد التوقف عن التدخين .
- وسائل طبية للامتناع عن التدخين .
- مضادات الاكتئاب لعلاج أعراض الانسحاب من النيكوتين .
- الشيشة .

جدول للأنواع المختلفة من المواد التي تسبب الإدمان

الأفيونات ومشتقاتها	مواد مسببة للهلوسة	مثبطات ومواد مسببة للاسترخاء	منبهات ومنشطات
*الهيروين	*عقار الهلوسة LSD	* الكحول	*الأمفيتامينات
*المورفين	*عش الغراب السحري	*بنــزوديازيبين(أبو صليبة)	*الإيس (ميثامنيتامين)
	Magic Mushrooms	*الباربيتيورات والميثاكوالون	*ريتالين(ميثيل فينادين)
*بثيدين		*أوراق الحشيش ومستخلصاته	*الإكستازي
*مونوأسيتيل (مورفين)			MDMA
*دكستروموراميد	*مسكالين		ميــثـلين ديــوكــــس
*أوكسي كودون			ميثأمفيتامين)
(إندون)			*إفدرين
*ميثادون			*سودو ــ إفدرين
*تيمي جيسيك			*الكوكايين والكراك
*بروموكس فين			*النيكوتين والكافيين
(دولوكسين)			
*كودايين فوسفات			
*دايهايدروكودايين			
*دايفينوكسيلات			
(لوموتيل)			
*بذورنــــــــــبات			
الخشخاش(أفيون)			

كيف كانت بداية التدخين ؟

قــبل عام ١٨٨١ ، كان الناس يدخنون التبغ عن طريق البايب ، أو الجوزة ، أو الشيشـــة ، أو مـــن خلال المضغ ، أو الاستنشاق . وفي عام ١٨٨١ اخترعت ماكينة السجائر ، وأتى بعدها اختراع الكبريت الآمن الذي يسهل إشعال السجائر ، مما شجع عـــلى انتشار التدخين ، وبحلول عام ١٩٤٥ كان تدخين السجائر قد حل تقريبا محل الأنواع الأخرى من التدخين ، وزاد معدل تدخين السجائر في الولايات المتحدة للفرد مـــن ٤٠ سيجارة في العام في عام ١٨٨١ حتى وصل إلى ١٢,٨٦٠ سيجارة في عام ١٩٧٧ ، حيــث يعــد هــذا العام من أكثر الأعوام استهلاكا للسجائر بين الشعب الأمريكي .

الأضرار الاقتصادية والطبية للتدخين



التدخين عرفه العرب منذ قديم الزمان
بأشكال مختلفة

بدأ العلماء يلاحظون أضرار التدخين الطبـية في الثلاثينيات من القرن الماضي . وفي عـام ١٩٣٨ نشرت مجلة «ساينس » الأمريكـية أول تقرير عن علاقة التدخين بانخفـاض المعدل العمري للمدخن ، عنه في غـير المدخـن . وتوالت التقارير على استحياء فيما بعد ، حتى كان أول تحذير يصـدر مـن الجهات الرسمية الصحية في الولايـات المتحدة في عام١٩٦٤ . ويشير إلى أن التدخين يسبب الإصابة بالسرطان ، وأمـراض القلـب ، وأمـراض أخرى ، وتبعـته تقاريـر أخرى بأن التدخين هو السبب الأول في حدوث الوفيات المبكرة في سن صغيرة .

ومـن بـين ٢ ملـيون من الوفيات في الولايات المتحدة في عام ١٩٩٠ ، هناك حـوالي ٤٠٠ ألف شخص ماتوا بسبب أمراض يسببها التدخين ، وإذا أضيف إليهم المدخـنون السلبيون ، فسوف يصل هذا العدد إلى ٥٠٠ ألف ، ٢٥ % منهم ما بين سن ٣٥ - ٦٤ عاما .

ولعـل المدخن ينبغي أن يعلم أن كل سيجارة يدخنها ، تسرق من عمره خمس دقائق ونصف عن عمد ، وذلك حسب آخر الإحصائيات التي خرجت من الولايات المـتحدة وإنجلـترا ، وأن تكالـيف علاج الأمراض التي يسببها التدخين في الولايات المـتحدة وحدهـا يصـل إلى ٥٠ مليار دولار سنويا وذلك في عام ١٩٩٥ ، أي أن تدخـين كـل علبة سجائر يكلف الدولة ٢,٠٦ دولار من أجل علاج الأمراض التي

ســـوف تنتج عن تدخينها في الولايات المتحدة ، وهذا المبلغ أكبر بكثير من الضرائب المستحقة على كل علبة سجائر والتي تبلغ في أمريكا ٥٦ سنتا فقط .

والحقـــيقة أنه بحساب تأثير التدخين على المدخن السلبي وما يصيبه من أمراض ، والمـــوت المبكر للشباب ما بين سن ٣٥ - ٦٤ عاما ، وفقد القوة الإنتاجية للشباب ، يجعـــل تكلفة التدخين ترتفع إلى ١٠٠ مليار دولار كل عام في دولة واحدة فقط هي أمريكا ، بخلاف بقية دول العالم الأخرى .

ومن تقرير الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء بمصر في ديسمبر ٢٠٠١

- أكـــثر من ٥ % من دخل الأسرة المصرية يصرف على التدخين مقابل ٢ % تنفق على الصحة والعلاج .
- الدول النامية تنفق ٢٠٠ مليار دولار على التدخين .
- الشباب أقل من ٣٥ عاما يمثلون ٦٦,٥ % من المدخنين في مصر .

ومن تقرير منظمة الصحة العالمية عام ٢٠٠٢

- من عام ١٩٥٠ وحتى عام ٢٠٠٠ ، تسبب التدخين في قتل ٦٠ مليون شخص في الـــدول النامـــية فقط ، وهو عدد أكبر من الذين ماتوا في الحربين العالميتين الأولى والثانية .
- إذا اســـتمرت المعـــدلات الحالية للتدخين بأنواعه سواء للسجاير أو الشيشة ، فمن المتوقع أن يكون مجموع الموتى من ضحايا التدخين في خلال العشرين عاما القادمة حوالي ١٠٠ مليون شخص .
- من بين٣٠٠ مليون صيني أعمارهم حاليا تتراوح من لحظة الولادة وحتى ٢٩ عاما، هـــناك ما يقرب من ١٠٠ مليون ، سوف يموتون بسبب التدخين في سن متوسط ما بين ٣٥ إلى ٦٩ سنة .
- التدخين في الفئة العمرية للأطفال والمراهقين من ١٠ - ١٥ عاما في فرنسا وإيطاليا وألمانـــيا ، يـــزيد بنسبة مضطردة ، فحوالي ٣٠ % من هؤلاء المراهقين يدخنون بصورة منتظمة.

• كـل عـام يموت حوالي خمسة ملايين شخص في العالم ، بسبب أمراض ناتجة عن التدخين ، ومن المتوقع أن يرتفع هذا الرقم إلى عشرة ملايين سنويا عام ٢٠٣٠ .

والنيكوتين هو المادة التى تنتج عن تدخين التبغ الجاف ، وتدخين السيجارة ينتج عـنه ٤٧٠٠ مادة كيماوية ، منها ٤٣ مادة مسرطنة تسبب الإصابة بالأنواع المختلفة مـن السـرطان مـن خلال تكسير الحامض النووي للخلايا وازدياد نسبة حدوث الطفرات أثناء انقسام الخلية ، مما يسبب حدوث الأورام السرطانية .

وكلما زادت فترة التدخين أو التعرض للدخان ، زادت نسبة حدوث الأمراض الناتجة عنه، والتدخين مسئول عن أكثر من ٩٠% من إصابات سرطان الرئة ، كما أن لـه علاقـة وثيقة بسرطانات : الفم ، والبلعـوم ، والحنجرة ، والمريء ، والمعدة ، والبنكرياس ، وعنق الرحم ، والكلى ، والحالب ، والمثانة ، والقولون ، والبروستاتا ، واللوكيميا أو سرطان الدم فى ١٤ % من الحالات .

ويعد التدخين من أهم أسباب الإصابة بأمراض القلب والشرايين التاجية ، ابتداء مـن الذبحة الصدرية ، وحتى السكتة القلبية ، وجلطات القلب ، وتصلب الشرايين ، وقصـور الدم فى الشرايين الطرفية ، وجلطات المخ ، وغيرها . والتدخين يسبب الوفاة لحـوالي ١٨٠ ألف حالة تموت سنويا من أمراض القلب ، وما يرتبط بها ، وذلك من واقع إحصائيات صدرت فى عام ١٩٩٠ .

والسـموم التى يحتويها دخان السيجارة ، تدمر وتكسر الجدار الداخلي للأوعية الدمويـة ، ممـا يجعلها خشنة ، ويزيد من ترسيب الدهون الثقيلة عليها ، مما يزيد من فرصـة حـدوث تصلب للشرايين وجلطات ، كما أن السموم التى تنطلق من دخان السـيجارة ، تعمل على تضييق الأوعية الدموية وتقلصها ، فتسبب الإصابة بالذبحات الصدرية والربو والحساسية ، وربما كان تدخين سيجارة واحدة سببا فى حدوث أزمة قلبية ، لمن كان عنده الاستعداد للإصابة بمثل هذه الأمراض .

والتدخين يعد من أهم أسباب الوفاة بأمراض الرئة والصدر فى الولايات المتحدة ، بخـلاف مـا يحدثـه من الإصابة بسرطان الرئة ، فهو يسبب العديد من مشكلات الأمـراض الصـدرية مثل : الالتهاب الرئوي – الربو الشعبي – والحساسية المزمنة –

والـنـزلات الشـعبية – والإنفلونـزا ومضاعفاتها – وإمفزيما الرئة ، وغير ذلك من أمـراض الصدر . وإليكم بعض الأرقام والإحصائيات المفزعة التي لها علاقة بالتدخين والمدخنين:

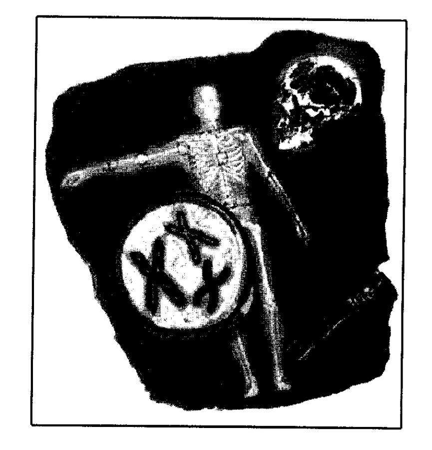
- واحـد من بين كل ست وفيات ، كانت وفاته نتيجة لأسباب لها علاقة بالتدخين ، وذلك في الولايات المتحدة الأمريكية فقط .
- الوفـيات بسبب التدخين كل عام ، تفوق الوفيات بسبب : الحرائق ، والحوادث ، والكحوليات ، والكوكايين ، والهيروين، والإيدز ، والاغتيالات، وحالات الانتحار. فالتدخين يتفوق عليهم مجتمعين .
- التدخين يتسبب في ٩٠ % من حالات سرطان الرئة .
- التدخين هو المتهم الرئيسي في ٣٢ % من السرطانات القاتلة ، و٢١ % من أمراض القلب المميتة ، و٨٨ % من أمراض الرئة المزمنة .
- سـرطان الـرئة تفوق على سرطان الثدي كسبب رئيسي في وفيات السرطان بين النساء بسبب انتشار التدخين بين النساء .
- التدخين يصاحب هذه الأنواع من السرطانات : سرطان الفم ، البلعوم ، الحنجرة ، المريء ، البنكرياس ، الرحم ، عنق الرحم ، الكلى ، المثانة .
- التدخين هو العامل الرئيسي في تصلب الشرايين .
- الشخص الذي يدخن علبة سجائر يوميا ، هو أكثر تعرضا بمقدار الضعف للأزمات القلبية من الشخص غير المدخن .
- التدخين السلبي يقتل ثلاثة وخمسين ألف أمريكي سنويا ، وذلك يمثل الترتيب الرابع في أسباب الوفيات هناك .
- يمـوت شـخص غير مدخن بسيجارة شخص مدخن بنسبة ١ : ٨ ، أي أن هناك شخص من بين كل ٨ أشخاص لا يدخنون ، يموت بسبب التدخين السلبي .
- أكثر من ٤ ملايين مراهق أمريكي يدخنون حاليا .
- ينضم إلى طابور المدخنين يوميا ٣٠٠٠ مراهق أمريكي .
- زادت نسـبة مدخني السجائر في المرحلة الثانوية بأمريكا من ٢٧,٥ % سنة ١٩٩١ إلى ٣٦,٤ % سنة ١٩٩٧ .

- مافيا إعلانات السجائر في أمريكا أنفقت ما يزيد على بليون دولار سنة ١٩٩٤ قيمة إعلانات صحفية وتليفزيونية .
- يتأثر ٨٦ % من شباب ما تحت العشرين بأهم ثلاث ماركات سجائر وأكثرهم إلحاحا من الناحية الإعلانية ، في حين يتأثر بها ٣٥ % من الكبار .
- تنفق شركات السجائر على الهدايا مثل : التي شيرتات ، والنظارات ، والقبعات ، والميداليات .. إلخ ، مبالغ باهظة قدرت بـ ٣٤٠ مليون دولار سنة ١٩٩٢ زادت إلى ٧٥٦ مليون دولار بعدها بعام واحد فقط من أجل الدعاية للتدخين .
- ٣٠ % من الأطفال البالغ أعمارهم ٣ سنوات يستطيعون تمييز ماركات السجائر في أمريكا ، وتزيد هذه النسبة إلى ٩١% عند الأطفال البالغين من العمر ست سنوات ، مما يدل على قوة تأثير الإعلانات في ترسيخ عادة التدخين لدى الأطفال حتى يصبحوا مدمنين فيما بعد .
- ٩٠ % من الشباب الأمريكي بدأ التدخين تحت سن العشرين .
- سيموت خمسة ملايين طفل تقريبا بسبب التدخين من الذين يعيشون حاليا .
- متوسط سن بداية التدخين انخفض إلى ١١ سنة .
- الشخص الذي بدأ التدخين في سن مبكرة عرضة أكثر لكي يصبح مدمنا ، فكلما بدأ الإنسان التدخين مبكرا ، كان من الصعب عليه الإقلاع .
- في كل عام يستهلك الأطفال ما بين ٥١٦ إلى ٩٤٧ مليون علبة سجائر .
- المراهق الذي يبدأ التدخين في ما بين ١٢ إلى ١٧ سنة ، يصبح أكثر تعرضا للإدمان بمقدار ثلاثة أضعاف في حالة إدمانه لشرب الكحوليات ، وبمقدار ثمانية أضعاف للبانجو ، واثنين وعشرين ضعفا لإدمان الهيروين والكوكايين !!

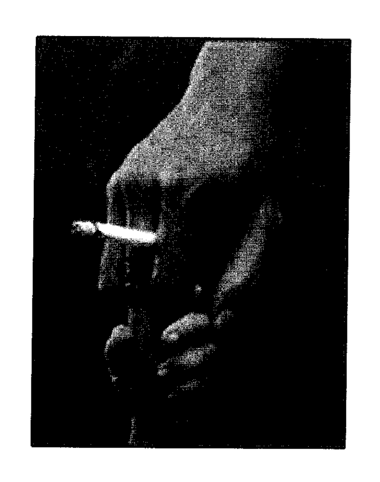
التدخين السلبي وآثاره

التدخين السلبي يمثل خطورة أكثر على غير المدخن، لأن الدخان الذي يصل يحمل سموما ذات قطر وجزيئات أصغر ، وبالتالي فهي تكون أكثر تغلغلا وعمقا وترسيبا في الرئة .

وهناك حوالي ٥٣ ألف مواطن يموتون سنويا في الولايات المتحدة بسبب أمراض تنتقل إليهم من خلال التدخين السلبي ، منهم ٣٧ ألف شخص ، أصيبوا بأمراض القلب .



التدخين من أهم أسباب الإصابة بالسرطان



التدخين السلبي : لماذا تصر على
تدمير طفلك بالسيجارة ؟!

وغـــير المدخـــن الذي يعيش مع مدخن ، يصبح أكثر تعرضا للإصابة بأمراض : الشرايين التاجية ، وجلطات القلب ، وسرطان الرئة ، بنسبة تصل إلى ٣٠ % ، أكثر مـــن غـــيره الذي لا يعيش مع المدخن ، هذا إذا كان هذا المدخن يدخن أقل من علبة سجائر يوميا . أما إذا كان المدخن يدخن ٤ علب سجائر ، أو هناك أربعة أشخاص ، وكل منهم يدخن علبة سجاير واحدة ، ويعيشون مع شخص غير مدخن مثلما يحدث في مكاتـــب العمـــل مثلا ، فإن هذا المدخن السلبي ترتفع نسبة إصابته بأمراض القلب والســـكتة القلبية إلى ٨٠ % . وإذا استمرت هذه العشرة بينهم لمدة عشرين عاما أو أكثر، نجد أيضا أن ١٧ % من حالات سرطان الرئة تحدث بين غير المدخنين ، نتيجة للتدخين السلبي أيضا ، والتعرض لدخان المدخنين.

التدخين يقتل خمسة ملايين شخص في عام ٢٠٠٠

في تقريـــر نشـــرته مجلة « لانسيت » الطبية في ١٢ سبتمبر عام ٢٠٠٣ ، أشار الباحـــثون في جامعـــة هارفارد العريقة ، وجامعة بوسطن « ماساشوسيتس » إلى أن الـــتدخين قـــتل في عام ٢٠٠٠ فقط ، حوالي خمسة ملايين شخص في كل من الدول

النامــية والدول الصناعية المتقدمة ، وأن الرجال يمثلون نسبة ٧٥ % من هذا العدد . وبــالدخول إلى بعض تفاصيل الأرقام التي وردت بالتقرير ، نجد أن عدد المدخنين في العــالم يــبلغ حوالي ١,١ مليار مدخن ، منهم ٩٣٠ مليون مدخن في الدول النامية وحدها ، وأن معظم الوفيات بسبب التدخين كانت بسبب الإصابة بأمراض القلب ، والصــدر ، والســرطان . وهكذا نرى أن الحصار المفروض على التدخين في الدول الأوروبية والولايات المتحدة، قد وجد له منفذا في الدول النامية ، حيث أصبحت هذه الدول الهدف الأول لشركات الدخان على مستوى العالم .

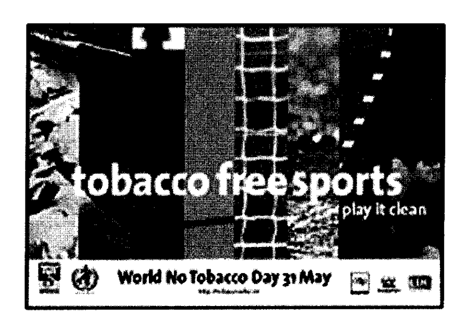
ويقــدر عــدد الموتى سنويا بسبب التدخين في عام ٢٠٣٠ ، بضعف هذا العدد كمــا تشــير إليه تقارير منظمة الصحة العالمية ، وسوف تزيد النساء في هذا العدد ، بسبب إدمان الكثيرات منهن للتدخين ، خاصة في الدول النامية .

شباب وأطفال الدول النامية هدف شركات الدخان !

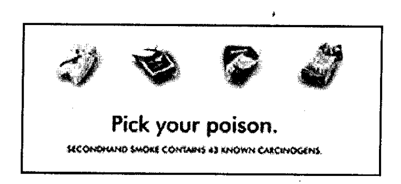
بيــنما يقل عدد المدخنين فى الدول المتقدمة مثل الولايات المتحدة ، حيث كان عــدد المدخــنين عام ٩٣ قد وصل إلى ٤٦ مليون شخص ، (٢٤ مليون رجل و٢٢ ملــيون امرأة) ، نجد أن من بين هذا العدد ٦ ملايين مراهق ومراهقة وأكثر من مائة ألف طفل أقل من سن ١٣ عاما . وقد أصبح هذا العدد الكلي ثابتا ، لأن هناك الكثير من المدخنين من الأطفال والمراهقين يحلون محل الكثير من البالغين الذين اقتنعوا بأضرار التدخين وأقلعوا عنه .

قوة ونفوذ إعلانات التدخين

ارتفعت تكاليف المبالغ المخصصة للإعلانات عن السجائر من ٢٥٠ مليون دولار عــام ٧١ لتصــل إلى ٥و٢ بليون دولار عام ٩٣ ، وبعد توقف إعلانات السجائر فى الإذاعــة والتليفزيون الأمريكي عام ٧١ ، اتجهت الإعلانات إلى المجلات والصحف ، وأصــبحت الشــركات تــنفق بسخاء على هذه الإعلانات ، فى نفس الوقت الذى انخفضــت فــيه نســبة الحديــث عن أضرار التدخين فى هذه المجلات التى تعلن فيها الشــركات المنــتجة بنســبة ٦٥% عن مثيلتها التى لا تعلن عن السجائر . وتغلغلت شــركات الدخان إلى حفلات الفن والفنانين ، وفي المشاهد السينمائية والتليفزيونية ،



شركات الدخان تتغلغل من خلال رعاية المهرجانات والمسابقات الرياضية



اختر السم الذي يعجبك

وكذلك في المباريات الرياضية ، والمسابقات العالمية ، التي تحتاج إلى قوة وتدعيم هذه الشركات من الناحية المالية ، وبالتالي فالهدف عندهم في هذه الحالة هم الشباب والمراهقين ، ولا مانع من أن يكونوا من الأطفال أيضا . وبالتالي يمكنهم أن يتغلغلوا إلى وسائل الإعلام ، والإذاعة ، والتليفزيون ، التي تنقل الحدث . وتشير الإحصائيات إلى أن ٩٠ % من المدخنين بانتظام بدأوا التدخين قبل سن ٢١ عاما .

ولدراسة تأثير الإعلان على الأطفال والشباب تبين من خلال أحد الأبحاث أنه بعد إعلان معين عام ١٩٨٨ عن سجائر كاميل Camel ، عبارة عن كرتون لميكي ماوس يدخن ، وتجرى وراء امرأة جميلة ترتدى مايوه ، وتأخذ منه سيجارة لتدخنها أيضا ، ارتفعت نسبة عدد المدخنين لهذا النوع من السجائر بين المراهقين من ٠,٥ % لتصل إلى ٣٢ % . وأظهرت نتائج دراسة أخرى أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦ سنوات فأكثر ، يعرفون هذا النوع من السجائر ، ويتمنون أن يجربوها ويدخنوها ، وقد زادت المبيعات من هذا النوع من السجائر من ٦ ملايين دولار ، لتصل إلى ٤٧٦ مليون فى خلال ثلاث سنوات فقط بعد هذا الإعلان .

تبرعات شركات الدخان للأحزاب والبرامج السياسية

فى عـــام ١٩٩٢ تـــبرعت شـــركات الدخان بـــ ٤٧ مليون دولار للأحزاب السياســـية الكبرى فى الولايات المتحدة من أجل تنفيذ برامجها السياسية . وقد أظهرت إحـــدى الدراسات أن ٤٢٠ من بين ٥٣٥ من أعضاء الكونجرس الأمريكي ، وافقوا عـــلى قـــبول تبرعات شركات الدخان ، وكذلك وافق ٨٧ سناتور من بين ١٠٠ فى مجلس الشيوخ على قبول هذه الهبات . وهى فى الحقيقة تعتبر نوعا من الرشوة المقنعة، حتى لا يصدروا قوانين صارمة لمنع التدخين ، مما يدل على قوة وتغلغل هذه الشركات داخل أروقة صانعي القرار لحماية مصالحهم .

شركات الدخان تتسلل من خلال السينما والفنانين

بعـــد أن تم منع إعلانات التدخين من الظهور على شاشات التليفزيون وفي دور السينما ، وبعد صدور القوانين التي تمنع التدخين في الأماكن المغلقة ، وفي بعض البلاد مثل : فرنسا وبلجيكا في المطاعم والكافيتريات وعلى متن الطائرات ، لجأت شركات الدخان الكبرى إلى حيلة خبيثة من أجل استمرار التواجد على الشاشة الفضية ، وهي أن يـــتم عمل اتفاق سري بين هذه الشركات ، والشركات المنتجة للفيلم ، بما فيهم الـــنجوم الكبار والأبطال ، من أجل أن يتضمن فيلمهم مشاهد للبطل أو البطلة ، أثناء تدخيـــنهم للســـجائر التي تنتجها الشركة ، مع مراعاة عمل « كلوزات » أو مشاهد مقربة على العلبة التي يأخذ منها البطل أو البطلة السيجارة ، وأن يكون ذلك بالطبع في مشهد يحبب المراهقين والأطفال في السيجارة بطريقة غير مباشرة ، مثل : ربط تدخين الســـيجارة بالمشاهد الجنسية ، أو التفكير العميق ، أو العبقرية ، أو الجرأة والشجاعة ، دون إشـــارة مباشـــرة إلى هذا الهدف . وهناك العديد من الأمثلة على ذلك ، مثلما حـــدث في فيـــلم « تصريح بالقتل » لجيمس بوند ، حيث دفعت شركة « فيليب موريس » مبلغ ٣٥٠ ألف دولار ، من أجل إظهار جيمس بوند في أحد المشاهد وهو يدخـــن أحد أنواع السجائر التي تنتجها هذه الشركة ، وأن تلعب علبة السجائر دورا رئيسيا في هذا المشهد ، حيث يخبئ فيها بعض الأشخاص قنبلة ، من أجل التخلص من

جـــيمس بوند ، ولكنه يكتشف المؤامرة ويبطل مفعولها ، كل هذا وعلبة السجائر هي البطل الحقيقي في هذا المشهد .

أمـــا في فيلم « سوبر مان – ٢ » فقد دفع أصحاب شركة فيليب موريس أيضا مبلغ ٤٠ ألف دولار للمنتج ، من أجل أن تظهر بطلة الفيلم الشابة الجميلة «لوالين» ، وهـــي تدخـــن أحد منتجات الشركة من السجائر الشهيرة ، والتي ظهرت في الفيلم تدخـــن في أكثر من ٤٠ مشهدا ، وتقاضى « سيلفستر ستالون » مبلغ نصف مليون دولار من أجل نفس الغرض في ثلاثة من أفلامه التي تم عرضها، وحققت نجاحا كبيرا.

واقتبســـت الشركات التي تنتج السيجار نفس الفكرة ، وظهرت كل من : ديمي مـــور، بـــروس ويليس ، بيرس بروسنان ، في بعض أفلامهم وهم يدخنون السيجار ، وكذلك « جيف جولدبلوم » في فيلم « يوم الاستقلال » .



التدخين السلبي .. هو : يضايقك لو أدخن ؟
هي : يضايقك لو أموت ؟!

وفي بحث نشـــرته مجلة « لانست » الطبية – وهـــي مـــن المجلات المحـــترمة جدا – عن هذا التغلغل الخطير من خلال الأفلام والدراما ، تبين أن ٨٥ % مـــن الأفلام التي أنتجـــتها هوليود في فترة التســـعينيات تحـــتوي على مشاهد من التدخين ، وأن ٢٨ % من تلك الأفلام تظهر ماركات وأنواع السجائر ، وتركز عليها ، وأن الممثلين الذين يقومون بأدوار البطولة داخل هذه الأفلام ، والذين يمثلون أدوارا أو شخصيات مهمة ، يدخنون بشراهة أكثر مـــن الأفلام التي تم إنتاجها قبل قرار منع الإعلان عن السجائر، وأن إحدى ماركات الســـجائر الأمريكية المشهورة جدا في مصر – (المارلبورو) – تظهر في ٤٠ % من الأفـــلام التي تنتجها هوليود . وفي دراسة أجريت عام ٢٠٠٠ ، تبين أن نسبة مشاهد الـــتدخين في الأفلام الأمريكية تصل إلى ١٠,٨ مرة في الساعة ، على حين كانت هذه النسبة ٥,٩ مرة في الساعة في عام ١٩٩٠ .

والخطـــورة هنا تكمن في تأثير الدراما والفن الجيد بشكل عام ، على سلوكيات الـــناس بصفة عامة ، والأطفال والمراهقين بصفة خاصة ، والذين أصبحوا هم الهدف الأول لشـــركات الدخـــان الآن ، بعد أن أقلع الكثير من الكبار عن التدخين ، الذي يقتل خمسة ملايين شخص في كل عام حسب إحصائيات عام ٢٠٠٣ . وقد أظهرت الدراســـات أن ٨٢ % مـــن المشاهد التي تحتوي على مناظر للتدخين ، موجودة في الأفـــلام المصرح بعرضها لمن هم دون سن الثالثة عشرة ، وذلك في أعلى عشرة أفلام إيرادا ما بين مايو عام ٢٠٠٢ وحتى مايو ٢٠٠٣ ، وأن هذا العامل يصبح أقوى تأثيرا مـــن معظم العوامل الأخرى ، على جذب الطفل لعالم التدخين ، مثل : رؤية الوالدين وهـــم يدخنون مثلا ، وحتى الذين لا يبدأون التدخـــين قبل سن السادسة عشـــرة ، ولكـــنهم معجبون بنجم سينمائي ، أو نجمة محبوبة تدخن باستمرار في أفلامها ، فإنهم يصبحون في المستقبل أضعف كثيرا تجاه رغبتهم في التدخين ، ونسبة تحولهم إلى إدمان التدخين تكون ١٦ مرة أكثر من غيرهم ، ممن لا يشاهدون مثل هذه الأفلام .

والحقيقة أن الفنان الجيد الذي يحترم نفسه وفنه ينبغي أن يكون قدوة ، وصاحب رســـالة ، ولا ينبغي أن يتعاون مع هؤلاء الخبثاء الذين يريدون تدمير شبابنا وأطفالنا ، وأن يكـــون قدوة في سلوكياته ، وأيضا في مظهره ، على الأقل في المجتمعات العامة . وهذه هي ضريبة الشهرة ، ونعمة حب الناس له .

التدخين والنيكوتين المدخل لبوابة الإدمان

والســـيجارة هي بوابة الإدمان عند الأطفال والكبار على السواء ، فالبداية دائما تكون عبارة عن فضول ، وشغف لمعرفة ما يمثله هذا الدخان المتصاعد ، والذي يرسم عالمـــا من الأحلام عند المراهقين ، وبديلا سهلا للحوار المفقود ، والكبت المستمر ، والأوامـــر الصـــارمة ، والرؤية المشوشة ، ثم يصعد الطفل سلم هذا الدخان ليمسك بالســـراب . وتمتد الرحلة بعد ذلك إلى الحشيش والبانجو ، ولا تنتهي عند الهيروين . فالعقول الشريرة تكتشف وتقدم الجديد من أسلحة الدمار الشامل ، والتي يطلق عليها خطأ اسم « المخدرات » ، وهي في الحقيقة « المدمرات » !

وفي دراســـة أجريت سنة ١٩٨٨ على ٤ % من مجموع تلاميذ المدارس الثانوية المصرية للبنين تبين أن مدخني السجائر من بين متعاطي المخدرات (الحشيش والأفيون) يــزيدون على ٦٠ % ، في مقابل ٨ % فقط بين الذين لا يتعاطون هذه المخدرات . أمـــا في الدراســـة الـــتي أجريـــت لمعرفة نسبة المدخنين بين المدمنين وغير المدمنين في الجامعـــات المصرية سنة ١٩٩١ ، فقد زادت النسبة إلى ٧٢ % من مدخني السجائر ، بين من أقروا بتعاطيهم الحشيش والأفيون ، والإحصائيات الدقيقة في من هم دون ذلك الســـن مـــن أطفال الابتدائي والإعدادي غير متوفرة ، ولكن ما نراه من التصاق هذه العادة بأطفال الشوارع الذين يشمون « الكُلّة » ويلحسون « الصمغ » ، تنذر بأرقام قد تصل إلى حد الكارثة . وقد بدأت بالفعل عادة شرب السجائر تنتقل من الشوارع إلى المدارس ، ومن ضمنها ما نطلق عليه مدارس الخمس نجوم .

التدخين في سن المراهقة والشباب

فى إحدى الدراسات فى جامعة تولين فى لويزيانا بالولايات المتحدة ، عن الشباب الذيـــن دخنوا منذ سن العاشرة وحتى سن الثلاثين ، والذين يدخنون أكثر من ٣ علب فى الأسبوع ، ولمدة ثلاث سنوات ونصف السنة أو أكثر ، تبين أن هؤلاء الشباب من المدخنين ، يعانون من ارتفاع في نسبة الدهون الضارة ذات الكثافة المنخفضة LDL ، والكوليســـترول ، والتراى جليسريد ، بنسبة تصل إلى ٢٠ % ، وهى الدهون الثقيلة الـــتى تترسب على جدران الشرايين ، وتسبب تصلب الشرايين والجلطات ، وانخفاض مستوى الدهون النافعة HDL بنسبة ٢٠ - ٢٥% مقارنة بغير المدخنين من الشباب .

وجاء فى نفس الدراسة أن نسبة المدخنين من سن ١٢- ١٣ سنة ارتفع من ٧ % إلى ١٥ % ، وتـــزيد هـــذه النسبة لتصل إلى ٤٠ % فيما بين سن ٢٢ - ٢٣ عاما بالنســـبة للذكور . أما الإناث ، فإن نسبة المدخنات بينهن تزيد على نسبة الذكور فى فـــترة المراهقة ، حيث تصل إلى ٣٥ % فى سن الثامنة عشرة ، ثم تتساوى مع الذكور عند سن ٢٢ عاما لتصل إلى ٤٠% .

الإدمان والتدخين عند المرأة ..

الإدمان بين طالبات الجامعة يبدأ بالسيجارة !

في دراســة للمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية حول وبائيات التعاطي والإدمان بين طالبات الجامعة في مصر في عام ٢٠٠٢، أظهرت النتائج أن ٤٠ % من الطالــبات المشتركات في العينة وعددهن ٧٢٥٥ يدخن أكثر من ٢٠ سيجارة يوميا ، وأعلى نسبة في عمر الطالبات المدخنات ، كانت بين البنات أقل من عشرين عاما .

أمــا المناســبات الــتي تدخــن فيها الطالبة لأول مرة ، فجاءت الجلسات مع الصــديقات والأصدقاء بنسبة ٢١ % ، ونسبة ١٦ % للتقليد والتجربة والمظهرية ، ونسبة ٥ % لمواجهة مشكلة معينة ، و٨,٨ % في مناسبات سعيدة .

وبالنســبة للمصادر التي حصلت منها الطالبات على معلوماتهن ، جاءت وسائل الإعلام المرئية والمسموعة بنسبة ٣٠ % ، والصحف والمجلات بنسبة ٢٥ % .

وكشفت الدراسات أن ٥٣ % من طالبات الجامعات يتعاطين الأدوية المهدئة ، ١٥ % يتعاطين الأدوية المنشطة ، ٤٥ % يتعاطين الأدوية المنومة ، وتراوحت أعمار المتعاطيات عند بداية التعاطي ما بين ١٢ سنة إلى ٢٦ سنة ، وكانت أعلى نسبة تحت سن عشرين عاما .

أمــا المناســبات التي لجأت فيها الطالبات لتعاطي المهدئات فكانت في مواجهة المشــكلات النفسية ، ثم الشعور بالتعب مع الأرق ، ثم أثناء المذاكرة والامتحانات . وبالنســبة للأدويــة المنشــطة لجأت إليها الطالبات أثناء المذاكرة والشعور بالمتاعب الجســمية ، ومــن أجــل إعطائهم قوة ونشاط تمكنهم من المراجعة قبل الامتحان ، وكذلك الحال بالنسبة للأدوية المنومة .

وأكــدت الدراســة أن ٤٠ % مــن الطالبات اللاتي تناولن هذه الأدوية سعين للحصــول عــلى الأدوية النفسية لأول مرة ، وأن ٥٠ % منهن حصلن عليها بعدما قدمها لهن آخرون ، ١٠% حصلن عليها عن طريق الصدفة .

وحـــول كيفية رؤية المخدرات لأول مرة بين طالبات الجامعة ، جاء الأقارب في المرتـــبة الأولى بنسبة ٣٦ % ، يليها أشخاص آخرون أصدقاء بعيدا عن المدرسة ، ثم الجيران ، ثم أصدقاء وزملاء المدرسة .

أما بالنسبة لرؤية الكحوليات لأول مرة بين طالبات الجامعة ، فقد جاء الأقارب في المرتـــبة الأولى أيضا ، يليهم الجيران وأشخاص آخرون . أما أعمار الطالبات عندما تـــناولن الـــبيرة لأول مرة فيتراوح ما بين ١٢ و ٢٢ سنة ، وأعلى نسبة لتناول البيرة كانت تحت سن ١٨ سنة ، ونفس الحال بالنسبة لتعاطي النبيذ ، وأعلى نسبة أيضا بين هـــؤلاء البـــنات كانـــت تحت سن ١٨ سنة . وبالنسبة للخمور فقد لجأت الطالبات لتعاطـــيها بنسبة وصل أعلاها ١٦ % ، في الأعمار ما بين ١٢ و ٢٦ سنة ، وكانت أعـــلى نسبة لتناولها لأول مرة في عمر ١٤ سنة ، تليها البنات في عمر ١٨ عاما ، ثم ٢٢ عامـــا . وقد تعاطت الطالبات المشروبات الكحولية في مناسبات عديدة ، أهمها مناســـبات اجتماعية سعيدة ٦٦,٥ % ، ثم من أجل التقليد والمحاكاة ،ثم لفتح الشهية للطعام ، وأثناء جلسات الأصدقاء .

وحصـــلت الطالبـــات اللاتي يتعاطين الكحـــوليات عليها بواسطة الأصدقاء في ٣٨,٧% ، ثم عن طريق الآباء بنسبة ٣٣,١١ % ، وذلك خلال أول مرة للتعاطي .

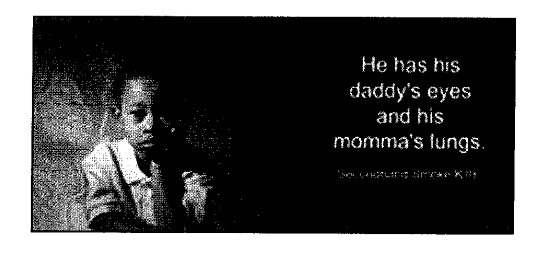
ولعلنا لا نندهش إذا علمنا أن أكبر نسبة من المدخنين الآن فى الولايات المتحدة ، توجـــد بين البنات والنساء الذين هن أقل من ٢٣ عاما ، والتدخين يقلل من خصوبة كل من المرأة والرجل ، ويزيد من نسبة حدوث الإجهاض ، ونسبة ولادة أطفال ميتة أو مشوهة ، كما يسبب حالات من النزف المستمر أثناء الحمل ، وينتج أطفالا وزنهم أقـــل مـــن معدلات وزن الطفل الطبيعي . فالأطفال الذين يولدون لأمهات مدخنات تكون نسبة نموهم أقل من أطفال غير المدخنات .

والـــتدخين مـــن أهم أسباب الإصابة بأمراض القلب ، والجلطات بين النساء ، خاصة إذا كانت هذه المرأة تستخدم حبوب منع الحمل ، كما أصبح سرطان الرئة فى المـــرأة هو السبب الأول فى وفيات المرأة بالسرطان فى الولايات المتحدة ، بعد أن كان

سرطان الثدي هو الأول ، وذلك منذ عام ١٩٩٣ ، بسبب انتشار التدخين بين النساء والبنات ، حيث أصبح عدد الوفيات من سرطان الرئة عام ٩٣ حوالي ٥٦ ألف حالة ، على حين كان عدد الوفيات من سرطان الثدي فى نفس العام ٤٦ ألف حالة .

التدخين والنساء في بعض دول العالم

- في عــام ١٩٨٦ كانــت نسبة النساء المدخنات في اليابان بشكل عام ٨,٦ % ، والنســاء في عمــر ٢٠ - ٢٩ عامــا من المدخنات كانت نسبتهن في نفس العام ١٠,٥ % من المدخنات .
- في عــام ١٩٩٩ ارتفــع المعــدل العام للمدخنات في اليابان إلى ١٣,٤ % ، وفي الشريحة العمرية من ٢٠ - ٢٩ عاما إلى ٢٣,٢ % من المدخنات .
- في اليابان ممنوع التدخين لأقل من ٢٠ عاما ، ومع ذلك هناك ٤,٣ % من البنات تحت سن العشرين يدخن بانتظام .
- خــلال هذه الفترة ما بين عامي ١٩٩٦ وحتى ١٩٩٩ انخفض معدل التدخين لدى الرجال في اليابان من ٥٩,٧ % ليصل إلى ٥٢,٨ % .
- في عام ١٩٩٤ كان ٢٧ % من البنات في عمر ١٥ عاما في إسبانيا من المدخنات، في حين كانت هذه النسبة ١٥ % فقط بين الأولاد في نفس العمر من المدخنين .
- في اســتطلاع للرأي بين النساء في ٣ دول آسيوية كانت هناك نسبة ٤٠ % من النساء ترى أنهن يدخن ، لأن منع التدخين يسبب لهن البدانة ، وهذا خطأ .
- ارتفــع معدل تصدير السجاير للدول النامية في أكبر ٦ شركات للدخان في العالم من ٨ % عام ١٩٨٤ ، ليصل إلى ٣٠ % عام ١٩٩٤ .



هذا الطفل البريء الذي تدخن أمه له عيون تشــبه عيون أبيه ، ورئة تشبه رئة أمه المدخنة

أضرار التدخين عند كبار السن

نســبة حــدوث الوفيات في كبار السن فوق سن ٦٥ عاما ، تبلغ الضعف بين المدخــنين عنهم فى غير المدخنين ، وقد أصبحت شركات التأمين تُحصِّل ضعف المبلغ أو القســط المطلوب من الشخص المدخن ، حيث إن نسبة إصابته بالأمراض المختلفة تزيد نتيجة التدخين .

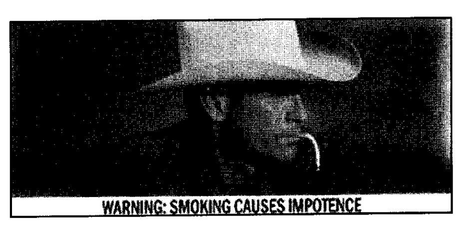


من فضلك لا تدخن في منــزلنا

ومــن أضــرار التدخين أيضا : تأخير التحام كسور العظام - قرحة المعدة - ضغط الــدم - قصور الشرايين الطرفية وبالذات فى مرضــى السكر - نزيف المخ - ترهل الجلد وظهــور أعــراض الشيخوخة مبكرا - أيضا تدهــور حــالات وأعراض مرض الزهايمر أو خرف الشيخوخة الذي يصيب كبار السن ، والذي يؤثر على الجهاز العصبي المركزي - وكذلــك ضــعف الجهاز المناعي ، وسرعة الإصابة بالأمراض المختلفة ، دون أدنى مقاومة من الجسم.

إدمان التدخين.. وتأثيره على القدرة الجنسية

مــن العجيــب ونحــن نحــارب التدخين ، ونذكر مضاره على كل أعضاء الجسم ، ألا نذكــر تأثيره على القدرة الجنسية ، وعلى خصوبة كل من الرجل والمرأة ، وعلى الحل والإنجاب وولادة أطفال مشوهين ناقصي النمو . ففي اعــتقادي أن إيضــاح هذه الحقائق العلمية ، وإبرازها قد يكون العامل الأول ، الذي مــن أجله يهجــر المدخن



التدخين يسبب العجز الجنسي

ســيجارته الغالــية ، من أجل شيء أغلى عنده ، وقد يكون الأغلى في حياته كلها ، ألا وهو قدرته الجنسية ، وخصوبته أو خصوبتها .

والنــيكوتين الموجــود في دخـــان السجائر ، لــه تأثير ســلبي مؤكد على القدرة الجنســية ، وبالذات على قوة الانتصاب . فالتدخين ، أو النيكوتين بالتحديد ، يسبب ضيق الأوعية الدموية ، وبالتالي نقص كمية الدم التي تتدفق في الشرايين لتصل إلى كل شــرايين الجســم بصفة عامة ، وبالذات شرايين المخ ، وبالتالي يقل التركيز ، وأيضا شــرايين القضيب ، فيتأخر أو يضعف الانتصاب ، وذلك في نفس الوقت الذي تفتح فــيه صــمامات الأوردة ، لكــي يهرب خلالها الدم الواصل إلى القضيب من خلال الشرايين الضيقة والمسببة للانتصاب ، وبالتالي يتلاشى هذا الانتصاب بسرعة ، ويحدث الارتخاء بمجرد حدوث الانتصاب إذا حدث ، وقبل اكتمال العملية كما ينبغي .

كما أن التدخين يسبب ترسيب الدهون الثقيلة LDL Cholesterol على جدران الشرايين ، مما يسبب حدوث تصلب للشرايين ، ونقص كمية الدم الواصلة إلى شرايين القضيب ، مما يسبب ضعف الانتصاب أو انعدامه .

ويســبب التدخين العقم عند كل من الرجل والمرأة ، لتأثيره السلبي والمشوه على تكويــن الحيوانات المنوية ، من حيث العدد والحيوية ، وتأثيره أيضا على التبويض عند المرأة .

وقــد يكــون للنيكوتين بعض الآثار الإيجابية المؤقتة في ممارسة الجنس من خلال إفــراز مادة الدوبامين ، وهرمون دهيا DHEA ، إلا أنه في نفس الوقت ، يزيد من إفراز بعض الهرمونات الأخرى مثل: الكورتيزول ، والبروجيستيرون ، وكلاهما له آثار سلبية على ممارسة الجنس ، وعلى القدرة الجنسية ، مما يسبب العجز الجنسي ، خاصة عند الرجال .

والنــيكوتين أيضــا يسبب ضمور الأعصاب بشكل عام ، مما يؤثر على الرغبة الجنســية الطبيعية لممارسة الجنس ، والتي تحتاج إلى أعصاب سليمة ، كما يؤثر ويدمر الخلايــا الــتي تكون النسيج الإسفنجي المكون للقضيب ، وكل هذا يؤثر في حدوث

الانتصاب الطبيعي ، والقدرة الجنسية . والحقيقة أننا في معرض حديثنا عن الآثار السلبية للتدخين ، قد أغفلنا هذه النقطة المهمة والحيوية ، عن تأثير التدخين على القدرة الجنسية والخصوبة ، وهي نقطة جديرة بأن توضع على رأس أضرار التدخين التي ينبغي تعريف المدخن بها ، وله الاختيار بعد ذلك ، مع الوضع في الاعتبار أن التدخين السلبي ، يمكن أن يحدث نفس هذه الأعراض في الأشخاص الذين يعيشون ويستنشقون الدخان ، حتى لو كانوا هم أنفسهم غير مدخنين .

إدمان النيكوتين .. والجينات

لا شك أن إدمان التدخين بصفة عامة ، والنيكوتين بصفة خاصة ، يهم الملايين من البشر الذين يوقعون أنفسهم ضحية هذا الوباء اللعين . وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن هناك علاقة بين شدة إدمان التدخين ، والتكوين الجيني للإنسان المدخن ، فمن خلال دراسة التركيب الجيني في مائة وثلاثين عائلة بها ٣٠٨ مدمنين للتدخين ، بحثا عن الجينات التي قد تكون لها علاقة بإدمان التدخين في نيوزيلاندا ، تبين وجود مناطق على الكروموسومات ٢، ٤، ١٠، ١٦، ١٧، ١٨، تشير إلى هذه العلاقة .

وفي بحث آخر على ٩١ عائلة في ريتشموند بفيرجينيا في الولايات المتحدة ، تضمن ٢١١ مدمنا للتدخين ، تأكدت هذه العلاقة على الكروموسومات ٢ ، ١٠، ١٦، ١٧، ١٨. ومازالت هذه العلاقة تحتاج إلى مزيد من الدراسات لمعرفة أسرارها كاملة ، وذلك من خلال علم جديد يسمى Molecular Psychiatry أو علم النفس الجزيئي ، الذي يبحث عن الأصول الجينية للسلوكيات والأمراض النفسية المختلفة .

وفي بحث آخر نشر في مجلة « نيتشر » الطبية في يونيو عام ١٩٩٨ ، أعلن العلماء بجامعة تورنتو - أونتاريو بكندا ، أنهم توصلوا إلى جين معين ، يمكن أن يحمي بعض الناس الذين لديهم هذا الجين من الوقوع في براثن إدمان النيكوتين والتدخين ، وأن هذا الجين موجود في خُمس (١/٥) الأشخاص غير المدخنين . ويعتقد العلماء أن هناك جينا آخر يلعب دورا مهما في إدمان النيكوتين ، ولكنهم لا يزالون يواصلون أبحاثهم من أجل التوصل إليه .

ويشير د. « نيل بيتوفيتز » في جامعة كاليفورنيا « بسان فرانسيسكو » ، أن هذا البحث في غاية الأهمية لأن ثلث الشباب الذين يجربون التدخين يتعلقون به، ويصبحون مدمنين لـــه ، ولو استطعنا أن نمسك في أيدينا السبب الحقيقي والبيولوجي وراء ذلك، لكان ذلك بداية لحل المشكلة ، ووقايتهم من الوقوع في هذا الشرك .

وكانت بعض الدراسات السابقة قد توصلت إلى اكتشاف جين له علاقة بالجهاز الذي يطلق عليه « مركز الرضا » أو Reward Center الذي يفرز مادة الدوبامين ، حيث تبين أن الذين تحدث لهم طفرة في هذا الجين ، يبدأون التدخين في مرحلة مبكرة مـــن عمـــرهم ، ويتزلقون إلى إدمانه بشكل أسرع ، ويصبحون مدخنين بشراهة فيما بعد ، وأقل مقدرة على الإقلاع عن التدخين بإرادهم .

ومن المعتقد أن الوصول إلى أسباب إدمان التدخين أكثر تعقيدا من أن تنحصر في جـــين أو اثنين فقط . فالموضوع يحتاج إلى مزيد من الدراسة ، ولكنها بداية طيبة قد تصل بنا إلى ما ينبغي الوصول إليه .

والجين الذي توصل إليه الباحثون في جامعة " تورنتو " بكندا مسئول عن تكوين إنـــزيم يســـمى CYP2A6 الذي يمكنه تكسير النيكوتين ، حتى يستفيد منه الجسم ، وبالـــتالي فحدوث طفرة في هذا الجين ، يؤدي إلى خلل في تكوين هذا الإنزيم ، وعدم الاســـتفادة مـــن النيكوتين لكي يحدث الأثر المطلوب منه على المخ ، من أجل إشباع حالة الإدمان ، وحيث إن كل إنسان يملك في مكوناته الوراثية نسختين من كل جين، فقد أظهرت الدراسة أن وجود نسخة واحدة فقط من هذا الجين بشكل معيب ، يمكن أن يؤثر على تكوين هذا الإنزيم ، وبالتالي يحمي الإنسان من الوقوع في براثن الإدمان وعبودية الكيف .

وبالطـــبع إذا استطاع العلماء الوصول إلى دواء يمكن أن يعطل عمل هذا الإنزيم CYP2A6 ، فـــإن ذلك يمكن أن يساعد المدخن على الإقلاع عن التدخين ، أو حتى يمنع المدمن من العودة إلى التدخين بعد الإقلاع عنه ، إذا حاول المدخن ذلك .

ادعاءات المدخنين ، والرد عليها :

التدخين لا يجعلك أكثر هدوءا

هناك بعض المدخنين الذين يحاولون تقديم مبررات لأنفسهم لتمسكهم بالتدخين، ولعـــل أهم هذه المبررات ما يقوله المدخن : أنا عصبي المزاج والسيجارة تجعلني هادئا ، فهل صحيح أن السيجارة تهدئ الإنسان العصبي أو الثائر ؟!

في الحقـــيقة إن ما يشعر به المدخن من ارتياح عندما يدخن سيجارته ليس نتيجة لهـــدوء أعصابه ، وإنما هو نتيجة لوصول المادة التي اعتادها وأدمنها إلى الجسم ، وهو في ذلـــك مثل مدمن المخدرات الذي يكون في حالة هياج وثورة ، ثم يهدأ حين يأخذ المـــادة التي يدمنها ، والتي تدمره سواء كانت هيروين أو كوكايين أو بانجو أو غيرها ، فهل معنى ذلك أن الهيروين والكوكايين من مهدئات الأعصاب ؟

الثابت علميا أن النيكوتين مادة منبهة ، وليست مهدئة أو منومة ، فهو يزيد من ســـرعة دقات القلب ، ويسبب ارتفاع ضغط الدم ، ويزيد من إفراز الأدرينالين الذي يـــزيد مـــن عصبية الإنسان وتوتره . وقد أجمع معظم الذين أقلعوا عن التدخين ، أنهم أصبحوا أقل عصبية بعد أسابيع قليلة من التوقف عن التدخين .

ويـــأتي الادعـــاء الآخر للمدخن فيقول : التدخين يزيد من قدرتي على العمل ، ولهذا الشخص نقول إنه وإن كان يحدث بعض الاضطراب في تركيز الإنسان في الأيام الأولى مـــن امتناعه عن التدخين نتيجة بعض الأعراض الانسحابية ، إلا أنه من الثابت علمـــيا أن التدخين يقلل من نسبة وصول الأكسجين إلى المخ ، وبالتالي يقلل من قدرة الإنســـان على التركيز ، وليس أدل على ذلك من أن شركات التأمين في الخارج ، قد وجـــدت معظم حوادث السيارات الجسيمة قد وقعت أثناء قيادة قائد السيارة لسيارته وهـــو يدخن ، وقد اضطرت بعض هذه الشركات إلى عدم صرف التأمين ، في حالة الحوادث التي يثبت أنها حدثت وقائد السيارة يدخن .

ونـــأتي إلى ادعـــاء آخـــر للمدخن حين يقول : إنني أدخن فقط أنواع السجائر الخفـــيفة ذات نســـبة النـــيكوتين والقطران المنخفضة . ولقد ثبت أن هذا النوع من

المدخـــنين يستنشـــق الدخان بعمق ، ويشرب كميات أكبر منه حتى يصل إلى كمية النـــيكوتين الـــتي اعتاد عليها جسمه . وقد تبين أن شركات الدخان تتلاعب في هذه النســـب ، لـــيظل المدخن عبدا لهذه العادة ، كما أن غاز أول أكسيد الكربون السام والناتج من احتراق السيجارة ، يزيد مع هذه النوعية من السجائر عن غيرها .

وهـــناك من المدخنين من يدخن بنسبة أقل من غيره ، ويظن أن ذلك كافٍ لأن يكـــون بمنأى عن الخطر الذي يسببه التدخين ، فيقول لك ببساطة : أنا لا أدخن أكثر من عشر سجائر يوميا ! ولهذا الشخص نقول إن التقليل شيء جيد ، ولكنه لا يقارن بالإقلاع نهائيا عن التدخين ، فقد ثبت أن مثل هذا الشخص يستنشق الدخان بعمق ، ويبلعه في نهم شديد ، حتى يحصل جسمه على كمية النيكوتين التي تعوّد عليها قبل أن يقلل من كم السجائر التي يدخنها . هذا بالإضافة إلى جو التلوث المستمر الذي يحيط نفســه به ، ولعل خمس سجائر يوميا تكفي لإحـــداث حالة من الإدمان للنيكوتين ، وما يسببه من أضرار، فإذا كان هذا المدخن قد استطاع أن يشحذ الإرادة بداخله لكي يقلل من التدخين ، ولكنه لن يتخلص مما سببه له التدخين من أضرار ، فلماذا لا يقوي إرادته ويتخلص نهائيا من التدخين ؟

ويـــأتي شـــخص آخر ليبدي مخاوفه من زيادة وزنه إذ أقلع عن التدخين ، ولهذا نقـــول إن الامتناع عن التدخين في حد ذاته لا يزيد الوزن ، ولكن ما يزيد الوزن هو إســـراف الـــبعض في الأكـــل والشرب أثناء امتناعهم عن التدخين ، خاصة الحلوى والمكسرات ، كنوع من التعويض عن السيجارة ، في الوقت الذي لا يمارسون فيه أي نـــوع من أنواع الرياضة أو المشي ، لاستهلاك هذه الزيادة في السعرات الحرارية حتى لا يزيد وزنهم ، وتجد من يقول لك : يا سيدي التدخين أمره بسيط بالمقارنة بالهيروين والكوكـــايين ، ولهذا نقول : إنك تقارن بين الأشغال الشاقة والإعدام ، وإن ٩٠ % من المدمنين للأنواع الأخرى من المخدرات بدأوا من إدمان السيجارة . وهناك المدخن الـــذي يجزم بأنه لا يستطيع الاستغناء عن السيجارة تحت أي ظرف وبأي ثمن ، ونرد بـــأن هـــذا هـــو نداء نفسك الأمارة بالسوء ، لأن هناك أكثر من ٣ ملايين أمريكي

يقلعــون عـــن التدخين كل عام ، والنماذج التي يكتب عنها الكاتب الكبير الأستاذ صـــلاح منتصـــر في عموده اليومي أكبر دليل على ذلك من بين المشاهير والفنانين . فالإقلاع عن التدخين صعب في أوله فقط ولكنه لم يكن أبدا مستحيلا ، وانظر إلى من ســـبقوك من المرضى حين كان الواحد منهم يدخن ٣ - ٤ علب يوميا ، وحين داهمه المـــرض وشعر أن حياته في خطر ، وأن الموت يترقبه داخل علبة السجائر ، ألقى بكل ســـجائره في عرض الطريق ، فهل يزيد هؤلاء عنك في شيء سوى أن الله - في حالة إقلاعـــك عـــن التدخين - يكون قد أنعم عليك بالبصيرة في الوقت المناسب وقبل أن تفقد عافيتك وصحتك ؟!

تأثير الإقلاع عن التدخين .. ومتى يزول الخطر ؟

عند الامتناع عن التدخين ، تنخفض نسبة حدوث الوفيات من أمراض القلب إلى النصـــف بعد عام من التوقف عن التدخين ، بالمقارنة بغير المدخن ، وتتساوى معه بعد خمس سنوات من الامتناع عن التدخين نهائيا .

وبالنســـبة لسرطان الرئة تنخفض نسبة حدوثه إلى النصف بالمقارنة بغير المدخن بعـــد ٥ سنوات من التوقف عن التدخين وتتساوى مع غير المدخن بعد عشر سنوات من الامتناع عنه نهائيا .

ولقد آن الأوان لكي نطبق القوانين التي صدرت بمنع التدخين في الأماكن المغلقة، وفي المســـارح ، ودور الســـينما ، ووسائل المواصلات ، والمستشفيات ، والمدارس ، والجامعات ، والاجتماعات الرسمية للمسئولين ، حتى يكونوا قدوة لغيرهم .

ومحاربـــة التدخين والتصدي له ليس بهذه السهولة . فالشركات المنتجة للسجائر تســـتثمر مليارات الدولارات ، ولا يمكن أن تسمح لأحد أن يهدد نفوذها وسطوتها . وهناك جهات أخرى مستفيدة من وراء تلك الأضرار التي يحدثها التدخين ، مثل بعض شركات الأدوية العالمية ، فما يصرف على علاج المدخنين ، وما يصيبهم من أعراض مرضية في الولايات المتحدة وحدها يبلغ ٥٠ مليار دولار في العام الواحد تقريبا بخلاف

بقـــية دول العـــالم ، فالذبـــيحة سمينة ، وتتقاسمها أطراف عديدة ، والضحية فيها هو المدخن .

إن مصيبة إعلانات التدخين أنها تصمم بطريق جذابة ونفسية لكي تجذب شريحة الشـــباب من المراهقين والمراهقات ، وقد أظهرت دراسة قام بها مركز السيطرة على الأمراض CDC ، أن الذي ينجذب إلى إعلانات التدخين ٨٦ % منهم من المراهقين ما بين سن ١٢ – ١٨ عاما ، والثابت علميا أن البدء في التدخين في سن مبكرة يزيد مـــن نسبة حدوث مضاعفات التدخين ، ويتحول الشخص المدخن من مرحلة التعود إلى مـــرحلة الإدمـــان بشكل أسرع إذا بدأ التدخين في سن مبكرة وينبغي أن نعلم أن نصـــف المدخـــنين من الشباب والمراهقين سوف يقتلهم هذا الدخان إذا استمروا في تعاطيه ، حتى ولو لم يكونوا مدخنين بشراهة ، لأن طول فترة ممارسة التدخين من أهم عوامل الخطورة في حدوث المضـــاعفات . وقد تبين أن هؤلاء الذين قتلهم التدخـــين ما بين سن ٣٥ – ٦٩ عاما ، قد فقدوا ما بين ٢٠ – ٢٥ عاما من عمرهم ، لو أنهم كانوا غير مدخنين وعاشوا أصحاء ، فهل تطمع يا صديقي المدخن في إضافة ٢٥ عاما إلى عمرك ؟!

الأمل لا يزال موجودا

المدخـــن الذي يستطيع أن يتوقف عن التدخين نهائيا ، تنخفض عنده احتمالات الإصـــابة بأمـــراض القلـــب إلى النصـــف بعد عام من توقفه عن التدخين ، وتصبح احـــتمالات إصـــابته هـــي نفس احتمالات إصابة غير المدخن بعد خمس سنوات من امتناعه عن هذه العادة الخبيثة ، وكذلك الحال بالنسبة لسرطان الرئة ، حيث تنخفض احـــتمالات الإصـــابة بـــه عند المدخن إلى النصف بعد خمس سنوات من امتناعه عن الـــتدخين ، ويصبح مثل غير المدخن نهائيا بعد عشر سنوات من توقفه عن التدخين . والمهـــم أن تـــبدأ مـــن الآن يـــا عزيزي القارئ المدخن قبل أن تصيبك أي من هذه الأمراض، وآنذاك سوف تتوقف عن التدخين مجبرا ومكرها ، وسوف تظل تعاني بقية حياتك من ثمار ضعف إرادتك أمام نفسك الأمارة بالسوء . والحقيقة أن المدخن الذي ينوي الإقلاع عن التدخين يجب أن يعقد العزم ، وبمنتهى الجدية ، على تنفيذ ما تنوى

علـــيه فورا ، دون محاولة التفكير فيما يمكن أن يواجهه من مصاعب ، ودون الانتظار حـــتى ينتهي من تدخين العلبة المفتوحة لديه ، ويجب عليه أن يفكر مرات ومرات في صـــحته ، ومســـئوليته تجاه ربه ، وتجاه نفسه ومن يحب ، يجب أن يفكر كيف يكون حاله عندما تنتهي علبة سجائره في منتصف الليل ، ويكبد نفسه مشقة النزول وضياع الوقت لشراء غيرها ، وكيف أنه أصبح أسيرا وعبدا لهذه العادة الرذيلة ، وليحاول هذا المدخن أن يبدأ برنامجا متدرجا لمراقبة كفاءة جسده ، وأعضاء جسمه بعد التوقف عن التدخين ، وليراقب التحسن الذي يطرأ عليه عند صعود السلم أو المشي مثلا ، ويقارن ذلـــك بحاله أيام كان مدخنا ، كما يجب عليه أن ينال قسطا وافرا من الراحة والنوم ، وأن يشـــرب كمية أكبر من السوائل ، وأن يتجنب الإجهاد الجسدي والعقلي خلال الأسبوع الأول الذي يتوقف فيه عن التدخين .

ولـــنجاح المدخن في استمراره للإقلاع عن التدخين ، يجب أن يحدد ما يمكن أن يـــثيره لكـــي يتجنبه في المراحل الأولى من التوقف عن التدخين ، وليعلم هذا الإنسان صـــاحب الإرادة القوية ، أن كل الأعراض التي يمكن أن يشعر بها نتيجة الإقلاع عن التدخين ، تنتهي تماما مع بداية الأسبوع الثاني من التوقف عن التدخين ، وأن التحدي الأكبر يتمثل في أن يتخطى المدخن الأسبوع الأول بعد أن يتوقف عن التدخين ، لأن أعراض الانسحاب تنتهي تماما بنهاية هذا الأسبوع ، والذي يبقى معك بعد ذلك هو العـــادة ، وردّ الفعل المنعكس الشرطي ، والمرتبط بتصرف معين ، مثل : سيجارة بعد الأكل ، أو مع القهوة ، والشاي ، أو في الحمام ... إلخ . ويجب أن ينتبه المدخن لهذه العادات ويكسرها .

نصائح لمن يريد التوقف عن التدخين

معظـــم حالات الفشل التي تحدث عند محاولة الإقلاع عن التدخين تحدث إما في الأســـبوع الأول بعـــد التوقف ، حيث يكون الجسم ما زال معتمدا على النيكوتين ، حيث لا تصمد إرادة المريض أمام بعض أعراض الانسحاب ، والتي تتراوح ما بين عدم التركـــيز ،والميل إلى النوم ، وبعض التوتر العصبي ، أو في خلال الشهور الثلاثة الأولى من التوقف . وغالبا ما يحدث الرجوع إلى السيجارة بعد موقف انفعالي ، حيث يقرن

المدخـــن انفعاله دائما بالسيجارة نتيجة رد فعل منعكس شرطي ، وبالطبع فإن إرادة المدخن تلعب دورا مهما في كسر هذه العادة الرذيلة التي ليس لها أساس من الصحة .

وإذا كنـــت حاولت يا عزيزي المدخن الإقلاع عن التدخين قبل ذلك وفشلت ، فلا تيأس ، فمعظم الذين توقفوا عن التدخين نهائيا كانت لهم أكثر من محاولة فاشلة ، إلى أن استطاعوا أن ينتصروا على أنفسهم ويقلعوا عن التدخين إلى الأبد ، فحاول مرة أخـــرى ، وســـوف تنجح ، مستمدا إرادتك من نفحات الإرادة ، لكي تقوى على نفســـك الأمـــارة بالســـوء . ولعل نجاحك سوف يكون أكيدا إذا حاولت اجتذاب زوجـــتك إذا كانـــت مدخنة ، أو صديقك الذي تجلس معه باستمرار ، ولا تفكر في الأمـــر على أنه إقلاع عن التدخين إلى الأبد ، ولكن فكر كل يوم أنك تريد أن تمتنع عن التدخين حتى نهاية اليوم . والذي جعلك تستطيع أن تمتنع عن التدخين طوال اليوم في نهـــار رمضـــان ، يجعلك أيضا قادرا على مواصلة هذا الامتناع عن التدخين حتى الفجر ، حتى ينتهي رمضان ، وتستمر إلى ما بعد رمضان .

وعـــندما تنوي الإقلاع عن التدخين يجب أن تلقي بكل ما عندك من سجائر في الشـــارع ، وأن تخفـــي الطفايات والولاعات من أمامك ، وأن تنظف ملابسك من رائحـــة الدخـــان العالقة بها ، وأن تذهب إلى طبيب الأسنان لكي ينظف أسنانك ، وحاول أن تحافظ على مظهرك الجديد ، ويجب أن تحاول أن تشغل نفسك في أول يوم من الإقلاع عن التدخين ، وإذا لم يكن هناك ما يشغلك ، فعليك بالمشي ، أو الجري ، حســـب قدراتـــك ، وعلـــيك بشرب كميات كبيرة من السوائل مثل الماء والعصائر الطازجـــة خاصة تلك التي تحتوي على فيتامينات موانع الأكسدة مثل أ ، ج ، هـــ ، ولكن تجنب الإكثار من المشروبات التي تحتوي على كافيين مثل القهوة والشاي . وإذا شعرت بأنك تفتقد السيجارة في يدك ، فيمكنك أن تمسك بالمسواك وتضعه في فمك لكي تنظف به أسنانك ، وحاول أن تتجنب قيادة السيارة في الأيام الأولى من التوقف عن التدخين ، وإياك أن تفكر أن سيجارة واحدة لن تضر . فالسيجارة معناها هزيمتك أمام نفسك ، وتسليمك بفشلك .

وسائل طبية للامتناع عن التدخين

يجـــب أن يعـــرف المدخن أن قرار إقلاعه عن التدخين ينبغي أن ينبع من قناعة داخلـــية ، واقتناع كامل بأضرار تلك العادة الرذيلة ، وأن إرادته هي العامل الأساسي الذي سوف يحدد نجاح أو فشل هذا القرار ، فكم من المدخنين قد نجحوا في الامتناع نهائيا عن التدخين بقرار شجاع اتخذوه، وأصروا عليه ، و لم يضعفوا أمام أية إغراءات، دون مساعدة أحد على الإطلاق، إلا أن البشر ليسوا جميعا بنفس الخصائص من القوة، فهـــناك من المدخنين من يتخذ القرار ، ويريد أن ينفذه ، إلا أنه يظل مترددا ، منتظرا شخصا آخر يأخذ بيده ويساعده ، ولعل الشيء الوحيد الذي ينبغي لهؤلاء أن يفهموه أنـــه لـــيس هناك دواء على الإطلاق يقوي الإرادة ، أو يجعلك تأخذ القرار الصحيح والمناســـب ، لأن مثل هذه الأشياء تدخل في منطقة الاختيار بين البدائل التي يختص بها العقـــل ، وصدق المولى عز وجل إذ يقول : ﴿ **وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا . فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا . قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّاهَا . وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّاهَا** ﴾[1] صدق الله العظيم .

إذن لا بد من الاقتناع ، ثم اتخاذ القرار ، ثم الإرادة القوية التي تجعل المدخن يحفظ عهده مع نفسه اللوامة ، ولا ينقاد مرة أخرى وراء نفسه الأمارة بالسوء ، ثم يأتي بعد ذلـــك دور العوامـــل المساعدة إذا احتاج إليها ذلك المدخن ، لكي تقلل من أعراض الانسحاب نتيجة لإدمان النيكوتين . وهناك الآن أكثر من وسيلة طبية لكي تقلل من مـــثل هذه الأعراض ، إلا أن لكل وسيلة مزاياها وعيوبها ، وبالتالي ما يصلح لشخص لا يصـــلح لآخر ، فهناك على سبيل المثال شرائط لاصقة من النيكوتين ، وتحتوي على نســـب متدرجة من النيكوتين الذي يمتص من خلال الجلد ، بحيث يحدث الانسحاب تدريجـــيا دون حـــدوث أية أعراض حادة . وهذه الشرائط يجب استخدامها بانتظام ، ويجـــب ألا يستخدمها من لديهم حساسية في الجلد ، أو مرض جلدي مزمن ، ثم يأتي لـــبان النـــيكوتين ، وله نفس فكرة الشرائط اللاصقة ، إلا أنه لا يمكن استخدامه لمن لديهـــم أســـنان صـــناعية ، أو أطقم ، أو تركيبات ، من كبار السن ، أو من لديهم الـــتهابات في المفصل الذي يربط الفك بالوجه . وقد تبين أن نسبة نجاح الامتناع عن

---

(١) الشمس : ٧ — ١٠ .

الـــتدخين باستخدام هاتين الوسيلتين لا تتعدى ١٠ % ، وهناك الآن النيكوتين الذي يؤخذ على شكل إسبراي ، أو من خلال الاستنشاق . كذلك حاول العلماء أن يجدوا وســـائل أخـــرى ، وبالفعل وجدوا بعض مضادات الاكتئاب التي تأتي بنتائج فعالة ، وتساعد المدخن على التخلص من أعراض الانسحاب ، وهذا ما سوف نتناوله بشيء من التفصيل .

مضادات الاكتئاب لعلاج أعراض الانسحاب من النيكوتين

في أكـــثر مـــن دراسة نشرت في المجلات الطبية المحترمة ومنها مجلة « نيو إنجلاند جورنال الطبية»، تبين أن بعض مضادات الاكتئاب مثل: "زيبان (Bupropion Zyban) وأيضا نورتريبتيلين " Nortriptyline ، تساعد المدخن الذي يمتنع عن التدخين ، بحيث تقل عنده أعراض الانسحاب من النيكوتين ، وأيضا تقلل من ظهور أعراض الاكتئاب كجزء من أعراض الانسحاب لمن لديه استعداد للإصابة به من قبل .

وفي إحـــدى الدراســـات تـــبين من خلال تجربة دواء " زيبان " على ٦١٥ من المدخـــنين الذيـــن لا يعانون من أية أعراض نفسية أو اكتئاب من أي نوع ، أن تناول جرعة يومية ٣٠٠ مجم من هذا الدواء ، قبل الإقلاع عن التدخين بأسبوع ، ولمدة ٦ أســـابيع بعد التوقف عن التدخين ، أتى بنسبة نجاح تصل إلى ٤٤,٢ % ، وهي نسبة كبيرة نسبيا بالنسبة للوسائل الأخرى المتاحة ، بالمقارنة بـــ ١٩ % في عينة الكنترول التي لم تتناول هذا الدواء ، وبعد عام كامل من استخدام هذه الجرعة ، ظل ٢٣,١ % مـــن هـــؤلاء الذين تناولوا هذا العقار غير مدخنين ، على حين كانت هذه النسبة في مجموعـــة الكنترول ١٢ % . وهذا الدواء يجب ألا يأخذه أي إنسان معرض للإصابة بتشـــنجات أو مصـــاب بالصرع ، وهو يسبب بعض الأعراض الجانبية مثل : جفاف الفم ، والقلق ، والصداع ، وأحيانا الرشح .

وهناك دواء آخر تم تجربته من مجموعة مضادات الاكتئاب وهو « نورتريبتيلين » عـــلى ٢٠٠ من المدخنين الذين لا توجد عندهم أعراض الاكتئاب ، وكانت النتيجة مشابهة لنتائج الدواء السابق . والحقيقة أن العلاقة بين التدخين والاكتئاب علاقة قوية ،

فنسبة المدخنين الذين يعانون من الاكتئاب أكبر منها في غير المدخنين ، كما أن مرضى الاكتئاب أكثر استهلاكا للسجائر من غيرهم من غير المكتئبين ، ومع أن الميكانيزم الحقيقي لهذه العلاقة غير معروف حتى الآن ، إلا أن هناك بعض الموصلات العصبية المشتركة ، التي تتأثر بكل من النيكوتين ، ومضادات الاكتئاب في نفس الاتجاه مثل : نورإبينيفرين ، والدوبامين، الذي يشعر المدمن باللذة من وراء تدخين السيجارة ، السيروتونين ، وبالتالي يمكن لمثل هذا النوع من مضادات الاكتئاب أن تقلل من أعراض الانسحاب من النيكوتين في المراحل الأولى من التوقف عن التدخين ، ولكن بشرط أن يكون لدى المدخن الإرادة القوية والتصميم ، لكي يتوقف عن التدخين نهائيا.

الشيشة

ولعل من الآفات المستحدثة بين الشباب من الفئات المختلفة في هذه الأيام هو تدخين الشيشة بين كل من : البنات ، والشباب ، والصغار ، والكبار، الذين يمكن أن تراهم بسهولة على أي مقهى أو كافيتريا ، وقد وصل عدد المقاهي المرخصة في القاهرة وحدها إلى ٤٣ ألف مقهى ، بخلاف المقاهي غير المرخصة ، كما جاء في تقرير الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء في عام ٢٠٠١ ، وانتشرت هذه المقاهي والكافتيريات في الأحياء الراقية ، كما تنتشر في الأحياء الشعبية .

وتدخين الشيشة له نفس أضرار تدخين السجاير ، بالإضافة إلى الآتي :

- التبغ المستخدم لعمل المعسل وغيره ، به نسبة عالية من القطران والنيكوتين ومكسبات الطعم الصناعية ، أكثر من النسبة الموجودة في دخان السيجارة.
- الفحم ينتج غاز أول أكسيد الكربون ، والفورمالدهايد ، وهما غازان سامان، بجانب أضرار التبغ والمواد المسببة للسرطان مثل بترو بايرين .
- في رمضان عام ٢٠٠١ قدر الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء أن المصريين استهلكوا تبغا للشيشة بحوالي ٣٠٠ مليون جنيه .

- تكاليف الإنفاق السنوي على التدخين بكل أنواعه في مصر ٥ مليارات جنيه (عام ٢٠٠٠) حسب ما ورد في نفس التقرير .
- التبغ أو المعسل يحتوي على الكثير من المواد الضارة مثل : النيكوتين - الزفت - أول أكسيد الكربون - الزرنيخ - بترو بايرين - كادميوم .
- ضريبة المبيعات على الشيشة والسجاير في مصر عام٢٠٠٠ بلغت ٣و٨ مليار جنيه.
- لكي تعوض شركة التدخين التابعة للقطاع العام في مصر هذه الزيادة في الضرائب، زادت إنتاجها من ٢٠ إلى ٤٠ مليون سيجارة يوميا ، لمواجهة الطلب عليها ، رغم زيادة سعرها بنسبة تصل إلى ١٠ % .
- حرصت الدولة على استمرار احتكارها لصناعة السجاير وعدم السماح للقطاع الخاص بالعمل فيها ، نظرا لعوائد تلك الصناعة في تحقيق حصيلة كبيرة من الإيرادات . لذا فقد تضمن برنامج خصخصة القطاع العام بيع ٤٠ % فقط من أسهم الشركة الوطنية للدخان ، مع الاحتفاظ بـ ٦٠ % من أسهمها مملوكة للدولة .

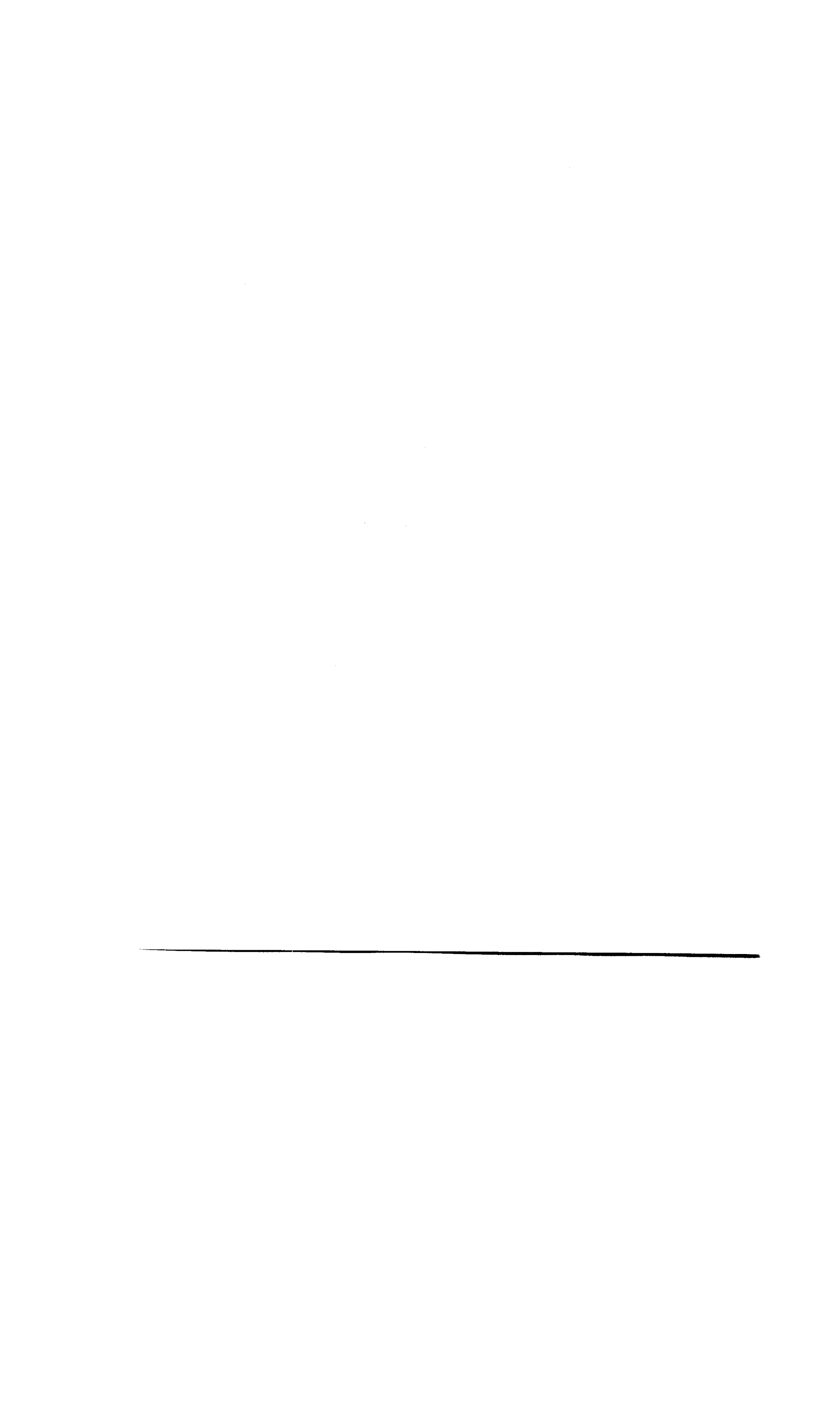


الشيشة أحد الآفات الحديثة بين الشباب والفتيات في مصر والدول العربية

الفصل الرابع

البانجو (الماريجوانا) والحشيش
Cannabinoids

- ما هو البانجو ؟
- وماذا عن الحشيش وزيت الحشيش ؟
- كيف يستخدم البانجو كمخدر ؟ وما مدى انتشاره ؟
- الأضرار الصحية للبانجو (الماريجوانا) .
- كيف يؤثر تدخين البانجو على الجهاز التنفسي والرئتين ؟
- ما تأثير البانجو على الخصوبة والحمل والإنجاب ؟
- كيف يؤثر تدخين البانجو على القلب؟
- كيف يؤثر تدخين البانجو على الجهاز التناسلي ؟
- الحشيش والبانجو (الماريجوانا) وتأثيرهما على القدرة الجنسية .
- كيف يؤثر تدخين البانجو على الجهاز المناعي ؟
- هل يسبب تدخين البانجو الإصابة بالسرطان ؟
- تأثير البانجو على المخ والجهاز العصبي .
- ما التأثير الفوري الذي يحدث في الجسم نتيجة تعاطي البانجو ؟ :
  - أعراض جسمية .
  - أعراض نفسية وذهنية .
- هل يسبب تعاطي البانجو إدمانه ؟
- هل يؤثر تدخين البانجو على قيادة السيارات ؟
- ماذا يحدث لمدمني البانجو لفترات طويلة ؟
- كيف ينزلق الشباب في إدمان البانجو ؟
- كم من الوقت يمكن أن نكتشف بعده أن الشخص قد دخن البانجو ؟
- ما العلامات والأعراض التي تشير إلي أن هذا الشخص مدمن للبانجو ؟



ما هو البانجو ؟

الـــبانجو أو «الماريجوانا» هو أحد الأسماء التي تطلق على الأوراق الجافة ، وأحيانا الـــزهور لنـــبات « القنب » الذي يطلق عليه بالعامية الإنجليزية Hemp . أما الاسم العلمي له فهو Cannabis Sativa ، والبانجو أو الماريجوانا لها أكثر من ٢٠٠ اسم آخر تخـــتلف مـــن دولـــة إلى أخرى ، ومن مكان إلى آخر ، وكلها تشير إلى نفس النبات المخدر الذي يحتوي على أكثر من ٤٠٠ مركب كيميائي ، ومادة سامة مسرطنة .

والقنب كلمة لاتينية معناها : ضوضاء ، وقد سمي بهذا الاسم لأن الحشيش ، أو المـــادة الفعالة المستخرجة من هذا النبات ، عندما يتناولها الإنسان ، وتصل إلى ذروة مفعولها ، فإن متعاطيها ربما يحدث بعض الضوضاء والصخب والضحك .

وقد عرفت الشعوب القديمة نبات القنب ، واستخدمته في أغراض متعددة . وفي القـــرن الســـابع قـــبل المـــيلاد استعمله الآشوريون في حفلاتهم الدينية ، وأسموه نبتة «كونوبـــو» ، واشـــتق العالم النباتي « ليناوس » عام ١٧٥٣م من هذه التسمية كلمة كانابيس Cannabis وترجمتها بالعربية « القنب » والتي أطلقت على هذا النبات .

وقـــد عرف العالم الإسلامي الحشيش أو القنب في القرن الحادي عشر الميلادي ، حيث استعمله قائد القرامطة في آسيا الوسطى حسن بن صباح ، وكان يقدمه مكافأة لأفراد مجموعته ، وقادة قواته البارزين ، وعرفت هذه الفرقة « بفرقة الحشاشين » .

وأهم مادة فعالة في البانجو هي مادة THC وهي تشير إلىTetrahydrocannabinol ، وهـــي المـــادة التي تؤثر على الحالة النفسية والعصبية للمدمن ، وتؤدي إلى تغيرات في مزاجه وسلوكه ، وتركيز هذه المادة هو الذي يحدد جودة ونوعية هذا المخدر بالنسبة للمدمنين ، فيمكن أن يختلف تركيز هذه المادة المخدرة من شجرة إلى أخرى ، حسب عوامـــل كثيرة منها : نوعية البذرة ، وحالة الجو ، واختلاف التربة ، ووقت الحصاد ، وغيرها من العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤثر على جودة أي نبات مشابه .

والـــبانجو الذي يستخدم هذه الأيام ، به من تركيز هذه المادة ، ما يفوق تركيزه الـــذي كـــان يســـتخدم في فترة الستينيات بعشر مرات ، مما يسبب خطورة حدوث

الإدمـــان من تعاطيه ، والتعرض لمضاعفات إدمانه ، بشكل أسرع مما كان يحدث في الماضي .

وكـــلمة « الماريجوانـــا » هـــي في الأســـاس كلمة مكسيكية ، أتت في أواخر الثلاثينيات إلى الولايات المتحدة ، عندما كان الجنود المكسيك يدخنون أوراق وزهور هـــذا النـــبات «القنب» ، الذي كان يزرع ويستخدم لأغراض طبية وصناعية ، فقد كـــان يصـــنع مـــن ســـيقانه وجذوره وأليافه الورق ، وألياف القمصان التي لا تتأثر بالاسبراي الذي يتم رش السفن به بالنسبة للبحارة ، لأنها لا تتأثر به ، وغير ذلك من الأغـــراض ، وحـــتى اليوم ، فأزهار وبراعم وأوراق نبات القنب ، هي فقط التي يحرم عـــلى الإنسان اقتناؤها ويجرم لذلك قانونا . أما بقية أجزاء شجرة القنب Hemp أو Cannabis Sativa ، فـــلا يجرم الإنسان مثلا لوجود بقية الأجزاء الأخرى عنده ، غير تلك التي ذكرناها ، ولكن من الناحية العملية لا يمكن للإنسان أن يقتني النبات ، دون أن يقـــتني أوراقـــه وبراعمه وأزهاره ، وبالتالي فوجوده يشير إلى وجود تلك النباتات المخدرة التي يعاقب عليها القانون .

وماذا عن الحشيش وزيت الحشيش ؟

الحشـــيش وزيت الحشيش وما يسمى « سينسيميلا » ، تعد أشكالا أقوى من الـــبانجو ، مـــن حيث تركيز المادة الفعالة بها ، والحشيش يصنع بأخذ المادة الصمغية الراتنجية من براعم وأوراق وأزهار الشجرة الأنثى لنبات القنب Cannabis Sativa ، ووضـــعها عـــلى شـــكل عجينة أو قوالب والحشيش يحتوي على المادة الفعالة THC المخـــدرة بمقدار يعادل من ٥ - ١٠ مرات أكثر مما يحتويه البانجو ، وأحيانا تزيد هذه النســـبة لتصل إلى ألف مرة زيادة عن تركيزها في البانجو . وحقيقة الأمر أن هذه المادة لا يمكن الحصول عليها في صورة نقية تماما ، إلا من أجل أغراض البحث العلمي فقط، لأن استخلاصـــها في صـــورتها النقية مكلف جدا ، وغير عملي . والحشيش عموما تتراوح نسبة المادة الفعالة في THC ما بين ٣ - ١٠٪ .

أمـــا زيت الحشيش فيصنع بنفس طريقة صنع الحشيش ، أي أنه مع تكرار هذه العملـــية لاســـتخلاص وتصنيع الحشيش ، يتكون زيت أسود ، أو بني غامق ، يحتوي



أنثى نبات القنب الذي يستخرج منه الحشيش والبانجو

عـــلى حوالي ٢٠٪ من المادة المخدرة الفعالة THC . وهو غالبا ما يتناوله المدمنون عن طريق التدخين سواء مع البانجو ، أو السجائر العادية ، وهو باهظ الثمن .

وتدخين الحشيش يبدأ مفعوله بعد فترة تتراوح ما بين دقيقة ، وعشر دقائق ، ثم يصـــل إلى قمة مفعوله بعد فترة ٥-١٠ دقائق ، حيث يبقى هذا التأثير لفترة من ربع إلى نصـــف ساعة ، ثم يبدأ تأثيره في التلاشي في خلال ساعة ، إلا أن بعض التأثيرات لتعاطيه ، قد تبقى لفترة تتجاوز ساعة أخرى .

والحشـــيش يجعل الإنسان يشعر بأنه خلاّق ، ومبدع ، وملك ، أو فيلسوف ، وربمـــا تنهال عليه الأفكار التي لا يلحق متابعتها نتيجة لضعف تركيزه ، ويحب سماع الموســـيقى ويشعر بها ، ويشعر بنوع من الاسترخاء ، وتزيد شهيته للأكل والشرب ، وكل هذا يحدث بالنسبة للإنسان المستجد في تعاطي الحشيش .

أمـــا عن المضاعفات والأعراض الجانبية فهي : البطء ، وفقد سرعة رد الفعل ، وفقـــد الإحساس بالوقت ، والشعور بالتعب والنسيان ، واحمرار العينين ، والغثيان ، والكحة ، والصداع ، والزغللة ، وزيادة ضربات القلب .

كيف يستخدم البانجو كمخدر ؟ وما مدى انتشاره ؟

يمكـــن استخدام البانجو (الماريجوانا) ، إما عن طريق التدخين ، حيث يمكن أن تلـــف هـــذه الأوراق للنبات في ورق « بافرة » ، كما يمكن أن يستخدم في البايب للـــتدخين أيضا ، وأحيانا في بعض أنواع السيجار ، مما يضاعف من خطورته ، حيث إن الكمية التي يحتويها السيجار من البانجو ، تعادل حوالي أربع سجائر من العادية .

وأحـــيانا يســـتخدم بعض المدمنين البانجو مع مخدر آخر مثل الكوكايين ويسمى «الـــبريمو» ، أو يغمس في مادة PCP المهلوسة والمخدرة لزيادة فاعليتها وتأثيرها ، مما يـــزيد أيضـــا مـــن أضرارها ومضاعفاتها الجانبية ،وتدخين البانجو ينتج عنه ما يسمى بالمقاومة أو Tolerance ، أي أن المدخن الذي كان يكتفي بسيجارتين في اليوم مثلا، لم تعد تكفيه هذه الكمية ، فيضطر لمضاعفة الكمية ، للحصول على نفس التأثير الذي كانـــت تحدثـــه الســـيجارتان ، ويظل يضاعف من الكمية ، حتى يدخل إلى أحضان الإدمان بكميات كبيرة ، يكون لها تأثيرها المدمر على صحته .

والحقيقة أن انتشار البانجو قد أصبح ظاهرة تستحق الدراسة ، ويجب التصدي لها بكـــل الوســـائل ، وفي شـــتى أنحاء العالم ، وذلك لرخص ثمنه نسبيا عن الحشيش ، ولسهولة الحصول عليه ، وحتى زراعته أصبحت متاحة داخل حدائق وأسطح المنازل ، ولأن الغالبـــية العظمى من مدمني هذا النوع من المخدرات ، هم من الشباب في سن المراهقة من طلبة المدارس والجامعات .

ولعـــل الدراسة التي أجريت في الولايات المتحدة على مدمني البانجو في المدارس الإعداديـــة والثانوية ، تثبت هذا الكلام ، وتشير إلى أن حقبة التسعينيات قد شهدت ارتفاعا ملحوظا في تعاطي البانجو كالآتي :

في نهاية المرحلة الإعدادية ارتفعت نسبة متعاطي البانجو من ١٥ % عام ١٩٩٢ لتصل إلى ٣٤ % عام ١٩٩٦ .

في نهايـــة المرحلة الثانوية ارتفعت هذه النسبة من ٢٢ % عام ١٩٩٢ لتصل إلى ٣٦% في عام ١٩٩٦ .

أظهرت الدراسات أن طالبا من بين كل عشرين طالبا في المرحلة الثانوية ، يدخن الـــبانجو بصفة يومية ، وأن طالبا من بين كل ثلاثين طالبا في المرحلة الإعدادية يدخن البانجو بصفة يومية .

أوضحت الدراسات أنه يجب تدارك الأمور حتى لا تصل إلى ما وصلت إليه من السـوء في مرحلة الستينيات ، حيث كان تدخين الماريجوانا (البانجو) مسموحا به ، وكانـت نسبة متعاطي البانجو في المرحلة الثانوية قد وصلت إلى ٥٠ % من عدد طلبة وطالبات هذه المرحلة .

الأضرار الصحية للبانجو (الماريجوانا)

المادة الفعالة في الماريجوانا عبارة عن مادة THC، وتتراوح نسبتها ما بين٠,٠١% إلى ١٠ % ، أي أنهـا يمكـن أن تكـون مختلفة من نبات إلى آخر بنسبة ألف مرة ، وبالتالي يختلف تأثير البانجو من شخص إلى آخر بناء على نسبة هذه المادة في النبات ، وأيضا صحته العامة ومناعته ، وكذلك إن كان مدمنا ، أم أنه يتناول هذا المخدر لأول مرة في حياته .

والبانجو من المواد الـتي تمتص وتذاب في الدهون Fat Soluble ، وبالتـالي فإنه يخـتزن في الخلايـا الدهنـية الموجودة في كل من : المخ ، والكبد ، والرئة ، والجهاز التناسـلي، وفي كل الدهون الموجودة في الجسم . فكل هذه الأجزاء من الجسم محاطة بأغشـية من الدهون ، ومن خلال هذا التراكم للمادة الفعالة في البانجو داخل الدهون الموجودة في كل أجزاء الجسم ، تحدث المضاعفات المتعددة في كل عضو ، خاصة مع الوصول إلى حالة الإدمان ، وتعاطي البانجو بصورة يومية ومستمرة ، حيث إن تعاطيه يؤدي إلى الإدمان وبسرعة .

ولعل تراكم البانجو في الأنسجة الدهنية في الجسم هو السبب في إمكانية اكتشاف وجـود الـبانجو وتعاطيه في جسم الشخص المتعاطي لعدة أيام بالنسبة للشخص غير المدمـن ، ولعـدة أسابيع بالنسبة للشخص المدمن ، بعد التوقف عن تعاطيه ، ويمكن اكتشاف ذلك من خلال التحاليل .

كيف يؤثر تدخين البانجو على الجهاز التنفسي والرئتين ؟

الـبانجو يدخـن بـدون فلتر ، وحتى النهاية ، والدخان يصل إلى الرئة ، ويبقى داخـلها لعدة ثوان مع كل نفس يأخذه المدمن ، وهذا الدخان يحتوي على العديد من

المـــواد الســـامة ، مـــثل : أول أكسيد الكربون ، ومادة « نيتروز أمين » ، « ومادة بنـــزوبيرين » ، و٦٠ مادة أخرى من مكونات شجرة « القنب » السامة .

وكل هذه المواد تهيج الجهاز التنفسي ، وأغشية الرئة ، وهي مسرطنة من الدرجة الأولى ، وتســـبب سرطان الرئة . هذا بالإضافة إلى أمراض الجهاز التنفسي الأخرى ، مثل : التهاب الحنجرة ، والشعب الهوائية ، وحشرجة الصوت ، والالتهاب الرئوي ، والإمفزيما أو تمدد الرئة ، وغيرها .

ما تأثير البانجو على الخصوبة والحمل والإنجاب ؟

تدخـــين الـــبانجو أثناء الحمل يسبب ولادة أطفال مبتسرين ، وقبل موعدهم ، وناقصي الوزن.

وقـــد أظهـــرت الأبحاث أن تدخين البانجو عند كل من الرجال والنساء يفقدهم الخصـــوبة ، ممـــا يجعل لتدخين البانجو في سن المراهقة عند كل من الأولاد والبنات ، أخطـــارا وأضرارا شديدة قد تصاحبهم بقية عمرهم ، وهم الشريحة العمرية التي تمثل الغالبية العظمى من مدخني البانجو.

كمـــا يؤثـــر الـــبانجو على الهرمونات في كل من الذكر والأنثى ، ويقلل من الاســـتمتاع بممارسة الجنس ، وقد يسبب ارتباكا في مواعيد الدورة الشهرية ، وتأخير البلوغ عند كل من الأولاد والبنات إذا تعاطوه قبل أن يصلوا إلى مرحلة البلوغ .

كيف يؤثر تدخين البانجو على القلب ؟

تدخين البانجو يزيد من سرعة دقات القلب بنسبة ٥٠ % ، وتزيد سرعة الدقات كلما زادت نسبة المادة الفعالة THC في البانجو ، وبالطبع في الحشيش أيضا .

كما يمكن أن يسبب تدخين البانجو آلاما حادة في صدر الأشخاص الذين لديهم استعداد للإصابة بالذبحة الصدرية ، أو قصورا في الشرايين التاجية للقلب .

ويحـــدث البانجو مثل هذه التأثيرات على القلب بشكل أكثر حدة ، وأسرع مما يحدثه التدخين العادي أو النيكوتين ، ويزداد الأمر سوءا حين يمتزج النيكوتين بالبانجو في جسم المدمن .

الحشيش والبانجو (الماريجوانا)
وتأثيرهما على القدرة الجنسية والجهاز التناسلي

يعتقد الكثيرون أن البانجو لــه تأثير إيجابي على القدرة الجنسية ، ومصدر هـــذا الشعور يأتي من خلال شعور المدمن بطول زمن الاتصال الجنسي ، وبالتالي فهو يعتقد أن الحشيش والبانجو لهما قدرة على تقوية القدرة الجنسية . وما يحدث في الحقيقة غير ذلــك تماما ، فهذه القوة ، وهذا الزمن الطويل ، إنما هو فقط في خيال وعقل المدمن فقط ، فإذا مكث خمس دقائق ، يهيئ لــه الحشيش أنه مكث ســاعات . فالحشيش والبانجو يعطيان الشعور بطول الزمن ، وبقوة وتأثير الملامسة .

وفي إحــدى الدراســات التي أجريت لمعرفة التأثير الجنسي للبانجو على كل من الــرجل والمرأة ، تبين من خلال متابعة ٨٠٠ رجل ، و٥٠٠ امرأة أن البانجو يسعدهم من الناحية الجنسية ، وذلك على الرغم من أنه يحدث تأثيرات سلبية على الانتصاب ، والوصــول إلى الذروة واللذة والقذف ، ويعزي هذا - كما في حالة الحشيش - إلى حالــة مــن الانبساط المزاجي والاسترخاء، التي تجعل الإنسان منفتحا على الآخرين، ومستريحا تماما ، مع الإحساس باستطالة الزمن ، وقوة تأثير الملامسة .

وفي الكــثير مــن الدراســات التي أجريت لمعرفة تأثير الماريجوانا أو البانجو على هــرمونات الذكــورة في الرجال ، تبين أن الماريجوانا تثبط وتقلل من إفراز هرمونات الذكورة. أما في النساء فهي تقلل من إفراز هرمون البرولاكتين والإستروجين الأنثوي.

كمــا أن للماريجوانا أو البانجو تأثير على الإخصاب عند كل من الرجل والمرأة ، فهــو يقلل من إنتاج الحيوانات المنوية ، سواء من حيث العدد أو الحيوية ، ويزيد من إنتاج الحيوانات المنوية المشوهة ، فالبانجو لــه تأثير مباشر وسام ، على خلايا كل من الخصية والمبيض ، وبالتالي يسبب العقم ويسبب اضطرابات في الدورة الشهرية للنساء، كما يزيد تدخين البانجو من التشوهات الخلقية للأجنة ، إذا تم استخدامه أثناء الحمل ، أضف إلى هذا ما يحدثه البانجو من تلف في خلايا المخ والأعصاب ، والتي تسبب انعدام التركيز أثناء الممارسة الجنسية .

وعن أنواع المخدرات الأكثر انتشارا في مصر ، يعتبر البانجو الأكثر انتشارا الآن، لأنه رخيص الثمن ، وموجود في كل مكان ، إلى جانب أن مدمن البانجو لا يدرك أنه

مدمـــن ، والموضوع عنده بكل بساطة عبارة عن عادة فقط ، ويأتي في الترتيب الثاني الحبوب المخدرة والمنشطات التي تباع بالصيدليات .

والبانجو ليس لــه أعراض لانسحاب المادة المخدرة من الجسم عنـــد التوقف عن تعاطـــيه ، على عكس الهيروين مثلا . فالهيروين مثلا له أعراض انسحاب ، وبناء على هذا يتم وضع برنامج للعلاج ، إلى جانب أن معظم المدمنين تكون بدايتهم مع البانجو، ويتطور معهم الأمر ، ويصلون إلى الحبوب والهيروين والكوكايين .

كيف يؤثر تدخين البانجو على الجهاز المناعي ؟

تدخين البانجو يؤدي إلى حدوث تأثير سلبي ومدمر على جهاز المناعة في الإنسان، فيصـــبح أكثر تعرضا للإصابة بالأمراض المعدية المختلفة ، وأيضا أكثر تعرضا للإصابة بالأورام السرطانية المختلفة ، خاصة سرطان الرئة .

هل يسبب تدخين البانجو الإصابة بالسرطان ؟

ثبت من الدراسات والأبحاث العلمية أن دخان البانجو يحتوي على مواد مسرطنة ومسببة للأورام السرطانية أكثر من تلك التي يحتويها دخان السجائر العادية التي تحتوي على النيكوتين ، وبالتالي فإنها يمكن أن تسبب الإصابة بالأورام السرطانية المختلفة إذا اســـتخدمت لعـــدة سنوات . وقد دلت الأبحاث التي أجريت على الرئة ، أن تدخين البانجو يؤدي إلى تغير في شكل خلاياها إلى مرحلة ما قبل السرطان ، والتي تتحول إلى خلايـــا سرطانية مع استمرار التعاطي . وفي دراسة معملية أخرى ، تبين أن « القار » أو « الزفـــت » الموجـــود في دخان البانجو ، قد تسبب في إحداث سرطان الجلد عند الحيوانات ، حين تعرضوا له لفترة طويلة .

تأثير البانجو على المخ والجهاز العصبي

تدخـــين الـــبانجو يؤدي إلى خلل في القدرة الذهنية ، وعلاقتها بالقدرة الحركية Psychomotor Tasks . ففي بداية تدخين البانجو يشعر الإنسان بالسعادة والانطلاق والاسترخاء ، إلا أنه لا يلبث أن يعقب ذلك مشاعر سلبية عديدة ، مثل : الإحساس

بالخوف الذي يصل أحيانا إلى حـــد الهلع في بعض الأحيان بدون أي سبب واضح ، والقلق النفسي ، وأحيانا بعض الهلاوس يمكن أن تنتاب ذلك المدمن .

وإدمان البانجو يفقد الإنسان قدرته على الطموح والحافز الموجود بداخله ، وهذا لا يظهر في بداية تدخين البانجو ، ولكن مع إدمانه يصبح من السمات الواضحة في هذا المدمن ، خاصة أنه بعد فترة يضطر لمضاعفة الكمية التي يتناولها نظرا لأن جسمه يعتاد عليها ، وهو ما يسمى Tolerance أو المقاومة للمادة المسببة للإدمان .

ولعـــل فقـــد الحافز أو الطموح لدى مدمن البانجو ، من أهم الأشياء الصعبة التي تواجه الطبيب المعالج لهذا المدمن ، لأن هذا المدمن هو شخصيا ، ليس لديه الرغبة أو الحافـــز لكي يعود إلى طبيعته ، أو أن يصبح إنسانا متوازنا محتفظا بشبابه وصحته من أجل مستقبل أكثر إشراقا ، مما يشعر به من نشوة مؤقتة وسعادة زائفة ، تجعله يتخطى مـــرحلة التعاطي من أجل النشوة ، إلى مرحلة التعاطي من أجل الإدمان . وهنا تكمن الخطـــورة التي يجب على المتعاطي أن ينتبه إليها منذ البداية ، ولا يدع نفسه يتزلق حتى يسقط فيها .

ما التأثير الفوري الذي يحدث في الجسم نتيجة تعاطي البانجو ؟

أعراض جسمية :

وتشمل : زيادة في سرعة دقات القلب ، واحمرارا شديدا في بياض العين ، دون اتساع حدقة العين ، وجفافا شديدا في الفم والحلق ، وزيادة الشهية إلى الأكل .

أعراض نفسية وذهنية :

وتشـــمل : فقد القدرة على التجانس والتناغم بين العقل والجسم ، والتأثير على الإحساس بالوقت، فيشعر الإنسان بأن الدقيقة ربما تكون ساعة ، وكذلك التأثير على الذاكرة – خاصة للأحداث القريبة – وكذلك فقد القدرة على التركيز ، وعدم القدرة على مواصلة الأعمال لفترات طويلة، خاصة تلك التي تحتاج إلى مجهود ذهني أو عقلي، وأيضا فقد القدرة علي قيادة السيارات بالتركيز المطلوب ، أو الوقوف أمام الماكينات، وأحيانا تنتاب المدمن بعض الهلاوس .

ومـــن المضـــاعفات الجانبية الشائعة لتدخين البانجو هو ما يسمى Acute Panic Anxiety Reaction ، أي الخـــوف والهلع الحاد الذي ينتاب المدخن للبانجو ، ويجعله يشـــعر أنـــه سوف يفقد السيطرة على نفسه أمام الآخرين ، فيبدأ بالتصرف بأسلوب يملـــؤه الخـــوف والفزع . وتزيد حدة المضاعفات الجانبية إذا كان المدخن للبانجو قد تناول أيًا من المشروبات الكحولية مثل : الخمر أو البيرة وخلافه .

ولعـــل الدراسات التي أجريت على تأثير البانجو على أجهزة الجسم المختلفة ،قد أظهـــرت أن تدخين سيجارة من البانجو ، يعادل في تأثيره الضار تدخين خمس سجائر عاديـــة ، ويتضـــاعف هـــذا التأثير بالتأكيد ، إذا كان المدمن يدخن كلاً من البانجو والنيكوتين .

هل يسبب تعاطي البانجو إدمانه ؟

نعـــم ، فتعاطي البانجو لمدة طويلة يسبب نوعا من الاعتماد الكلي عليه ، فلا تعد الكمـــية التي كان يأخذها في اليوم الواحد تكفيه ، ويظل يضاعفها تباعا لكي تحدث نفـــس التأثير عنده ، ولكي يظل في حالة نفسية ومزاجية طبيعية ، دون أن تظهر عليه الأعـــراض الـــتي تؤثـــر على حالته النفسية والجسدية ، لأن المدمن يصل في وقت من الأوقـــات إلى المرحلة التي يصبح فيها الشيء الذي يدمنه أهم شيء في حياته ، وأغلى حتى من صحته وأولاده وبيته !

هل يؤثر تدخين البانجو على قيادة السيارات ؟

نعـــم ، فبالتأكيد قيادة السيارة تحتاج إلى مهارات كثيرة عقلية ونفسية وذهنية ، مـــن أجل أن يكون قائد السيارة مستعدا لقيادة آمنة ، ولتلقي أي رد فعل مفاجئ من الآخرين ، من حيث: سرعة البديهة ، وسرعة رد الفعل ، وحسن التصرف ، وحساب الوقت بدقة ، وغير ذلك مما تتطلبه القيادة الآمنة للسيارة .

ومدخـــن البانجو يحدث له نوع من البطء في سرعة رد الفعل ، والتجانس العقلي الحـــركي ، ويفقـــد الإحساس بحساب الزمن بشكل صحيح ، كما يفقد القدرة على التصـــرف الســـريع في مواجهة أي شيء قد يفاجئه وهو يقود السيارة . ومن ضمن

القـــدرات الـــتي يفقدهـــا أيضا ألا يظل في المجرى الذي يسير فيه في الطريق في خط مستقيم، بل تراه يتأرجح ما بين اليمين واليسار ، ولا يستطيع تقدير المسافة بينه وبين السيارة التي أمامه أو بجانبه .

وكـــل هـــذه الأعراض الجانبية يمكن أن تحدث من تدخين سيجارة واحدة من الـــبانجو ، ويستمر تأثيرها لمدة تتراوح ما بين ٤ - ٦ ساعات بعد ذلك ، حتى بعد أن يذهب تأثير البانجو على الشخص الذي تعاطاه ، بحيث لا يشعر به .

وبالطـــبع يزيد الطين بلة ، إذا كان الشخص المدخن للبانجو يتعاطى الكحول أو الخمور أيضا ، مما يزيد من حدة هذه المضاعفات الجانبية والأعراض .

ولعـــل معظم حوادث الطريق غير المبررة ، يكون وراءها تدخين البانجو ، أو أي من المخدرات الأخرى التي يمكن أن تحدث نفس التأثيرات الضارة .

ماذا يحدث لمدمني البانجو لفترات طويلة ؟

إن تعاطي البانجو لفترات طويلة ، بخلاف إدمانه ، وتأثير ذلك على أجهزة الجسم المختلفة كما سبق أن ذكرنا، فإنه يتسبب في أن المدمن لـــه يبدو كئيبا، بطيء الحركة والكلام ، بطيء في سرعة رد فعله ، وفاقدا للتركيز ، وغير محب للتواصل مع المجموعة المحيطة به ، أو لأصدقائه الذين كانوا قريبين منه ، وفوق كل هذا فهو لا يشعر أن لديه مشكلة على الإطلاق .

كيف ينزلق الشباب في إدمان البانجو ؟

في الحقـــيقة أن ارتفـــاع نسبة تدخين البانجو بين الشباب من الجنسين قد أصبح ظاهـــرة تســـتحق الدراسة ، فقد أصبح البانجو منتشرا على أبواب المدارس ، وداخل أســـوار ودورات مـــياه الجامعـــات ، وفي النوادي الكبيرة والمعروفة ، وغير ذلك من الأماكن التي يتردد عليها الشباب.

ويـــبدأ الإغراء بالنسبة للشاب أو الفتاة عن طريق صـــديق السوء ، أو مجموعة أصـــدقاء السوء الذين يدّعون أن تدخين البانجـــو لا فرق بينه وبين التدخين العـــادي للنـــيكوتين ، وأنه لا يؤدي إلى الإدمان ، وأن تدخينه دليل على النضوج والرجولة ،

وأنــه ســوف يجعــل الشاب أو الفتاة « يعمل دماغ » في المنــزل ، وغير ذلك من المبررات التي يجب على الأهل والمدرســين في المدرسة ، وجميع وســائل الإعلام ، أن يتحدثوا عنها، ويفندوها مع أبنائهم، حتى لا يقعوا فريسة لإدمان هذا المخدر أو غيره، مــن خلال صحبة أصدقاء السوء ، كما يجب تشديد الرقابة على المزارع والحدود ، لمنع زراعة أو تهريب هذا المخدر الذي يدمر شبابنا وبناتنا ، ونحن كأولياء أمور نتفرج علــيهم دون أن نفعل شــيئا ، ونكتفي بمصمصة الشــفاه ، اعتقادا بأن ذلك يحدث للآخرين ، ولكنه لا يمكن أن يحدث لابني أو ابنك ، ولكن يا صديقي ويا صديقتي .. قــد يكــون أولادنا هم أول الضحايا ، فانتبهوا أيها السادة ، وعلموا أولادكم كيف يختارون أصدقاءهم ، وأن يقولوا: لا لأصدقاء السوء ، مهما كانت الإغراءات .

كم من الوقت يمكن أن نكتشف بعده أن الشخص قد دخن البانجو ؟

إن تدخين البانجو بالنسبة للأشخاص غير المدمنين يمكن اكتشاف المادة الفعالة فيه THC بعد أيام من تدخينه ، فهذه المادة تمتص بواسطة الأنسجة ، وتختزن مع الدهون في الجســم ، وأيضــا في المخ ، والجسم يحاول أن يتخلص منها بتحويلها إلى مركباتها العضوية ، وبالتالي فإن تحليل البول يمكن أن يكشف الشخص الذي تناول البانجو لفترة قد تصل إلى أسبوع بعــد تعاطيه بالتحاليل العادية . أما إذا استخدمنا بعض النظــائر المشعة للبحث عن مكونات مادة THC في البول ، فإننا يمكننا أن نكتشف وجودها ، وخاصة بالنسبة للأشخاص المدمنين ، حتى بعد شهر من تدخينه .

ما العلامات والأعراض التي تشير إلى أن هذا الشخص مدمن للبانجو ؟

- الحديــث بصوت عالٍ (على خلاف العادة) ، والانفجار في الضحك بدون سبب واضح ، من العلامات الأولية لزيادة جرعات البانجو عند الشخص المدخن .
- الميل إلى النوم المستمر ، وعدم التركيز على الإطلاق .
- النســيان بطريقة واضحة خاصة للأحداث القريبة ، وعدم القدرة على إكمال المحادثة بطريقة تشتت الذهن .
- مدمــن البانجو ربما تكون لــه رائحة تنبعث من نَفَسه ، أو من ملابسه ، تشبه رائحة الحبل المحروق .

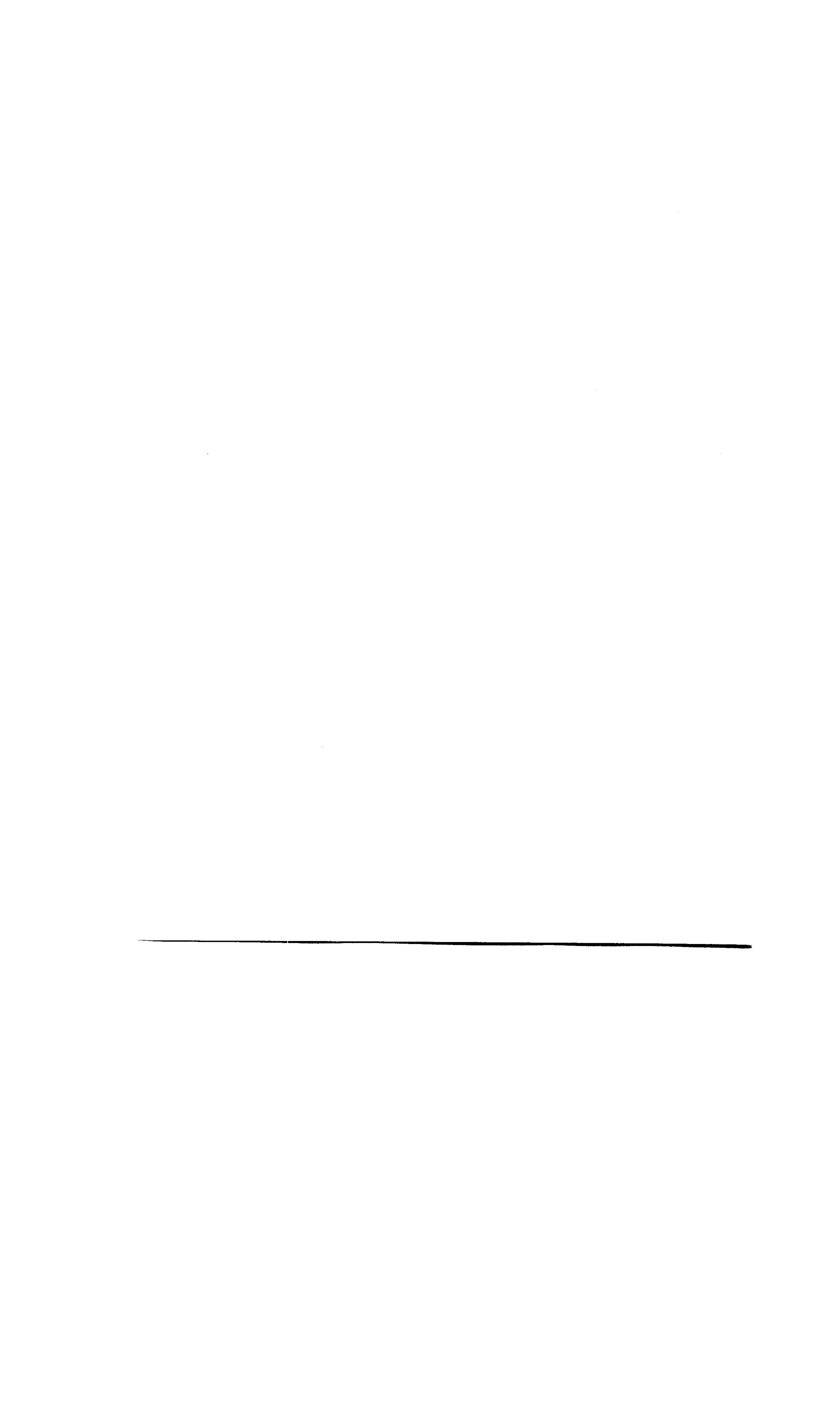
• الميل إلى قيادة السيارة ببطء شديد جدا ، مع عدم اتزان السيارة على الطريق .

• عدم المقدرة على تقدير الوقت ، والميل إلى المبالغة في تقييم الوقت ، فإذا عاشر الزوجة مثلا أثناء المعاشرة الزوجية دقيقتين، يهيئ له البانجو مثل الحشيش أنه عاشـــرها ساعتين ... وهكذا .

• قد تجد مع المدمن بعض الأدوات المستخدمة في لف السجائر أو البانجو .

والحقـــيقة أن اكتشاف مدخن البانجو بمجرد النظر إليه ، أو من خلال تصرفاته ، يعـــد أمرا بالغ الصعوبة ، حيث إن المدمنين الذين يتعاطون البانجو بكثرة ، أو بكميات كـــبيرة ، هم الذين يمكن اكتشافهم . أما من يدخل في هذا المجال حديثا ، ومن يدخن كمـــيات قلـــيلة ، فـــلا تظهر عليه تلك الأعراض السابقة ، إلا أن التحليل يمكن أن يكتشف من دخن سيجارة بانجو واحدة ، حتى بعد أسبوع من تدخينها.





الفصل الخامس

المثبطات Depressants

- أولا : مجموعة الأفيونات Opiates
- ثانيا :مجموعة البنزوديازيبين (المهدئات والمنومات ومزيلات التوتر)
  Sedatives,Hypnotics & Anxiolytics
- ثالثا :مجموعة · الباربيتيورات · Barbiturates

أولا : مجموعة الأفيونات Opiates

وتشمل هذه المجموعة الأفيون المشتق من بذور نبات الخشخاش Opium Poppy، والـــذي يشتق منه المورفين والكودايين ، بالإضافة إلى بعض المواد الأخرى المخلقة التي تشبه في تركيبها الأفيون ، وتفوقه في الفاعلية مثل : الهيروين الذي يمكن أن يصنع من المورفـــين أو الكودايين ، وكذلك بعض العقاقير الأخرى التي كانت تستخدم لتسكين الآلام ، أو لعلاج الكحة والسعال ، أو لعلاج الإسهال مثل : الميثادون ، بيركودان ، البيثيدين ، تالوين ، ديميرول ، دارفون ، وغيرها .

تاريخ استخدام الأفيونات

أول من اكتشف نبات الخشخاش الـــذي يســـتخرج من الأفيون ، هم ســـكان وسط آسيا في الألف السابعة قـــبل الميلاد ، ومنها انتشر إلى مناطق العـــالم المخـــتلفة . وقد عرفه القدماء المصريون في الألف الرابعة قبل الميلاد ، وكـــانوا يستخدمونه كمسكن لعلاج الآلام ، وعـــرفه كذلك السومريون ، وأطلقـــوا عليه اسم : نبات السعادة ، وكـــانوا يحـــتفلون بحصاد الأفيون في احتفالات كبيرة مسجلة على لوحات يعود تاريخها إلى عام ٣٣٠٠ ق. م. ثم انـــتقل إلى الصـــين والهـــند واليونان والرومان ، ولكنهم أساءوا استخدامه وأدمـــنوه ، وأوصـــى حكماؤهم بمنع



سيدة تدخن الأفيون منذ قديم الزمن في الصين

اســـتخدامه . وقـــد وصفه ابن سينا لعلاج التهاب غشاء الرئة البلوري ، الذي كان يســـمى وقتذاك « داء ذات الجُنب » ، وكذلك لعلاج بعض أنواع المغص . وذكره

داود الأنطاكي في تذكرته المعروفة باسم « تذكرة أولي الألباب ، والجامع للعجب العجاب » تحت اسم الخشخاش .

ويرجع تاريخ استخدام هذا النوع من المخدرات إلى قرون عديدة قبل الميلاد ، سواء لأغراض طبية أو غير طبية . وفي القرن السادس عشر ، كان هناك مستحضر من الأفيون يسمى عجينة «اللودنوم» ، كان يستخدم لعلاج السعال والكحة والإسهال ، بالإضافة إلى شهرته في أنه يجعل متعاطيه أكثر جرأة وجسارة ، كما كان معروفا عنه في ذلك الوقت .

وفي بداية القرن التاسع عشر ، تم استخراج المورفين في صورة نقية من الأفيون ، تصلح لإذابته في الماء كمحلول . ومع اختراع الحقن التي يمكن أن تؤخذ تحت الجلد في منتصف القرن التاسع عشر ، بدأ استخدام المورفين عن طريق الحقن ، سواء لعلاج الآلام وتسكينها ، أو من أجل المزاج والإدمان فيما بعد .

شراب الهيروين كل ساعتين .. يقضي على الكحة !!

أما الهيروين (داى أسيتيل مورفين) ، فقد تم استخلاصه عام ١٨٩٨ عندما بدأ الأطباء يدركون خطورة ما يسببه المورفين من إدمان ، وعلى الرغم من أن الهيروين كمسكن يعتبر أقوى من المورفين بعشر مرات ، وكذلك كمثبط للسعال ، إلا أنه أيضا يسبب إدمانا بشكل سريع . ولقد نشر الإعلان التالي بالنص : شراب الهيروين كل ساعتين يقضي على الكحة .

نعم هذا هو نص الإعلان الذي نشرته مجلة « ساينتفك أمريكان » في عدد يوليو عام ١٨٩٨ عن إحدى شركات الأدوية الألمانية، وبقية الإعلان يصف الجرعة للكبار: « معلقة صغيرة كل ساعتين وللأطفال أكثر من ١٠ سنوات : ربع معلقة كل ساعتين وأقل من عشر سنوات عشر نقط كل ساعتين » .

وقبل أن تأخذك الدهشة أكثر من ذلك أقول لك كان هذا الإعلان بالتحديد في عام ١٨٩٨ ، وقبل عام واحد من اكتشاف الدواء السحري : الأسبرين ، والشركة المعلنة كانت شركة « باير » الألمانية الشهيرة .

وقبل ذلك بسنوات عديدة كان الهيروين والكوكايين يستخدمان بشكل مركز لعلاج وتسكين الآلام والأمراض ، قبل أن تكتشف خصائصهما التي تؤدي إلى الإدمان والهلاك ، حتى إنه في عام ١٨٩٤ كانت تباع في الصيدليات علبة تنتجها شركة « بارك ديفيس » تحتوي على حقن كوكايين للحقن تحت الجلد ، وبودرة كوكايين للشم ، مع حقنة مورفين ، وأتروبين ، ومكتوب على العلبة « عبوة الطوارئ » «Emergency Kit» . وكان سعر جرام الكوكايين في الولايات المتحدة والذي يباع في الأسواق بشكل عادي حتى بداية الحرب العالمية الأولى ربع دولار فقط (بالطبع سوف يمصمص البعض شفتيه ويقول كانت أيام خير).

وبعد سنوات عديدة ظهرت الآثار التدميرية لهذه المواد فصدرت القوانين تباعا ابتداء من عام ١٩١٤ بتحريم استخدامها وتغليظ العقوبات لمن يتاجر فيها ، حتى وصلت في بعض الولايات إلى الإعدام .

وتمر الأيام وتغزو الماريجوانا والحشيش الولايات المتحدة مع بداية الستينيات مع المهاجرين المكسيك ، ويقبل الشباب على تدخين الماريجوانا التي كانت موجودة منذ الثلاثينيات . وكان هناك قانون بتحصيل ضريبة دولار واحد على شكل طابع دمغة عند بيعها لصالح الحكومة الفيدرالية ، وظل تدخين الماريجوانا وتداولها مسموحا به حتى عهد كارتر الذي أصدر قانونا عام ١٩٧٧ بالسماح للفرد بحمل كمية منها لا تتجاوز أوقية من أجل استعماله الشخصي ، وبعدما أظهرت الدراسات مدى الضرر الذي تحدثه الماريجوانا ، وإعلان ذلك على الشعب الأمريكي ، حيث تغير رد فعله تجاه السماح بتداول الماريجوانا ، وضرورة معاملتها معاملة بقية المخدرات ، حتى كان أول تحريم للماريجوانا عام ١٩٩٠ في آلا سكا ، ثم تبعها في ذلك العديد من الولايات الأخرى .

ونخلص من هذا إلى أن المخدرات في القرن الماضي كانت سلعة مشروعة ورائجة قانونا ، وعندما تبين للناس أضرارها وعواقبها فإنها حُرِّمت ، وتم تجريمها ، وعقوبة من يتناولها ويتاجر فيها ، وهو نفس ما يجب أن يحدث مع التدخين والسجائر بشكل تدريجي ، ولعله يأتي اليوم خلال القرن القادم الذي نقرأ فيه خبرا في الصحف يقول : «القبض على فنان كبير ضبط وهو يدخن سيجارة خلف الكواليس» .

BAYER

PHARMACEUTICAL PRODUCTS.

We are now sending to Physicians throughout the United States literature and samples of

ASPIRIN

The substitute for the Salicylates, agreeable of taste, free from unpleasant after-effects.

HEROIN

The Sedative for Coughs,

HEROIN HYDROCHLORIDE

Its water-soluble salt,

You will have call for them. Order a supply from your jobber.

Write for literature to

FARBENFABRIKEN OF ELBERFELD CO.

40 Stone Street, New York,

SELLING AGENTS

إعلان شركة باير عن الاسبرين والهيروين كمهدئ للسعال منذ أكثر من مائة عام

ومـــن بين ٢٠ مركبا من المركبات شبه القلوية الموجودة في الأفيون ، لم يبق في حـــيز الاســـتعمال حتى الآن سوى المورفين والكوداين ، اللذين لا يزالان يستخدمان ويدخلان في تركيب الكثير من الأدوية . بالإضافة إلى الأدوية المصنعة ، والتي تشبه في تركيـــبها وتأثيرهـــا المورفين والكوداين ، والتي كان الهدف من اكتشافها أيضا تجنب الدخول في دائرة الإدمان من خلال استخدام المورفين أو الكوداين ، مثل: الديميرول ، والميـــثادون ، وغيرها . إلا أنها لسوء الحظ لها نفس التأثير على الجهاز العصبي المركزي الذي يؤدي إلى الإدمان .

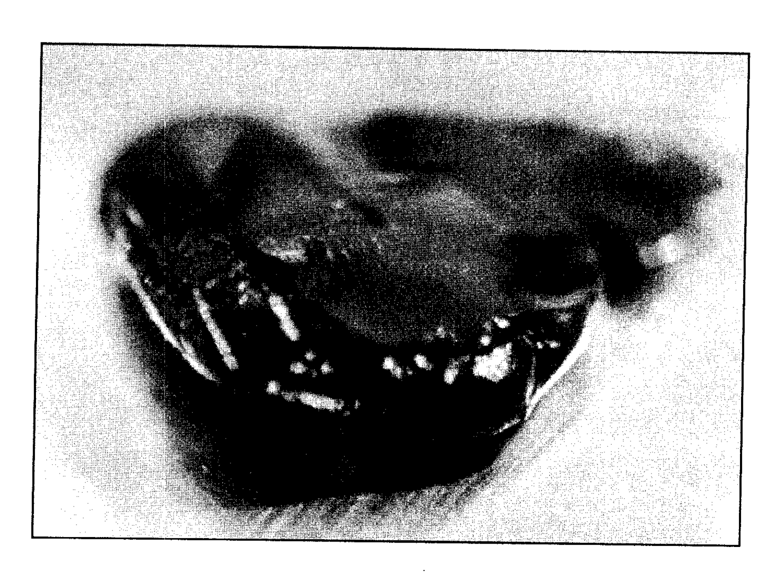
وهناك بعض الأدوية التي تم اكتشافها لعلاج إدمان المورفين مثل : النالوكسون ، أو النالتروكســـون ، والذي يستخدم ليضاد مفعول الأفيونات ، ويساعد المدمن على الخروج من إدمانه ، ويستخدم على شكل كبسولات تزرع تحت الجلد.

وكـــثير من هذه الأدوية المســـكنة التي يدخل في تركيبها أحد الأدوية المشـــابهة في تكويـــنها للمورفين أو أحد مشتقاته ، إذا تم تناولها مع بعض مضادات الحساسية ، فإنها تسبب إدمانا سريعا ، ويعرف هذا النوع من الإدمان بما يسمى « تيز آند بلوز » Ts and Blues .

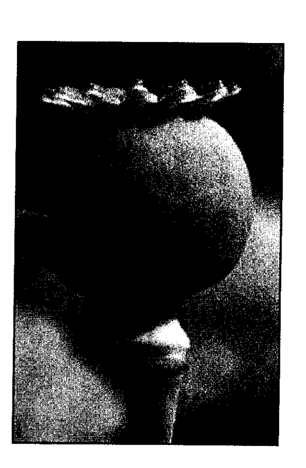
كيف تبدو الأفيونات ، وكيف يتم تعاطيها ؟

الأفـــيون يبدو إما على شكل كتل بنية اللون قاتمة ، أو على شكل بودرة ، ويتم تعاطيه إما بأكله ، أو بتدخينه ، أو شربه مع القهوة أو الشاي . أما الهيروين فيبدو على شـــكل بـــودرة إما بيضاء أو رمادية اللون ، يمكن أن تذاب في الماء من أجل الحقن ، ومعظـــم الهيرويـــن الموجـــود في الشوارع ، والذي يباع للعامة ، ليس نقيا ، وأحيانا يضـــاف إلـــيه مادة كينين ، أو السكر ، أو بعض الأدوية المخدرة الأخرى لكي يتم غشـــه . ويؤخذ في الغالب إما عن طريق الشم ، أو الحقن المباشر في الوريد ، أو عن طريق تعاطيه من خلال دواء أو أقراص يدخل في تركيبها .

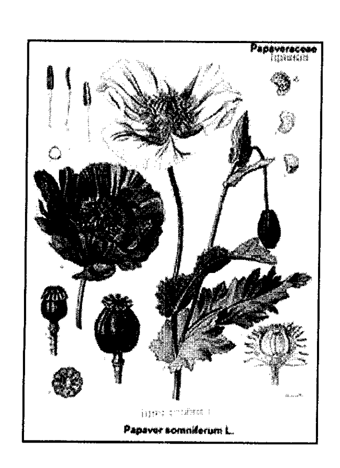
أما باقي المواد المشتقة من الأفيون أو المصـــنعة فيمكن أن تجدها إما على شكل : كبســـولات ، أو أقـــراص ، أو شراب ، أو إكسير ، أو محلول من أجل الحقن إما في الوريد أو تحت الجلد ، أو على شكل أقماع .



الأفيون جاهز للاستخدام



نبات الخشخاش الذي
يستخلص منه الأفيون



نبات الخشخاش

ما الأثر الذي تحدثه مجموعة الأفيونات ؟

يعتمد الأثر الذي تحدثه أي من مجموعة الأفيونات على العوامل التالية :

١- الكمية التي يتناولها الشخص في المرة الواحدة .

٢- الزمن بين فترات التعاطي .

٣- الخبرة الشخصية التي اكتسبها المتعاطي من التجربة الأولى .

٤- الطريقة التي يتم بها التعاطي ، فالحقن مثلا أسرع من الشم في وصول المخدر إلى الدم ، وفي تأثيره على الجهاز العصبي .

٥- الظروف النفسية والاجتماعية والمادية والشخصية للمتعاطي .

٦- إذا كان المتعاطي يتناول مادة أخرى مسببة للإدمان أم لا ، ومدى التفاعل الذي يمكن أن يحدث نتاج ذلك .

الآثار السريعة والوقتية

وتظهـــر في الحال بمجرد تناول أي من عائلة الأفيونات حسب طريقة التعاطي ، وتختفي في خلال ساعات أو أحيانا أيام . والأفيونات تنبه المراكز العليا في المخ والجهاز العصـــبي ، لمـــدة قصيرة جدا بمجرد تعاطيها ، إلا أنها لا تلبث أن تثبط نشاط الجهاز العصـــبي المركزي كله . فبمجرد أن تصل المادة إلى الدم من خلال الحقن مثلا ، يشعر الإنســـان بحالة من اندفاع النشوة والانطلاق والسرور بشكل غير طبيعي ، مما يعطيه الشـــعور بالـــبهجة والرضا والإشباع ، ويطلق عليه لفظ Rush أو الاندفاع ، وهذا يشعره بالجوع ، ويمكن أن يشعر ببعض الآلام ، وتتلاشى عنده الرغبة الجنسية.

والجـــرعة التي تكفي لكي تحدث مثل هذا الأثر ، يمكن أن تحدث أعراضا جانبية تتمثل في الإحساس بالقلق ، والغثيان ، والقيء . ومع الدخول في دائرة الإدمان يحتاج المدمـــن إلى جـــرعة أكبر ، مما يسبب – مع الأعراض السابقة – إحساسا بالحرارة في الجسم كله ، وتنميلا وثقلا في الأطراف (اليدين – القدمين)، وجفافا في الفم . ويمكن أن تنتاب المتعاطي إغفاءة بسيطة ، أو نعاس لمدة قصيرة ، ثم يستيقظ ، ثم يغفو، ويبدو في حالة دوخة ، وعدم تركيز ، وينسى العالم من حوله ، ولا يعمل لهم أي حساب .

وكـــلما زادت الجـــرعة ، قلت سرعة التنفس ، وربما لا يستيقظ المدمن بسبب تثبيط مركز التنفس في المخ ، ويصبح لونه أزرق نتيجة نقص الأوكسجين ، وقد ينتهي الأمر بالوفاة المفاجئة التي يمكن أن تحدث في الشارع أو في أي مكان غير متوقع .

والجـــرعة العادية من المورفين يستمر أثرها حوالي ٣ - ٤ ساعات في المصحات التي تعالج المدمنين من أثر إدمانهم .

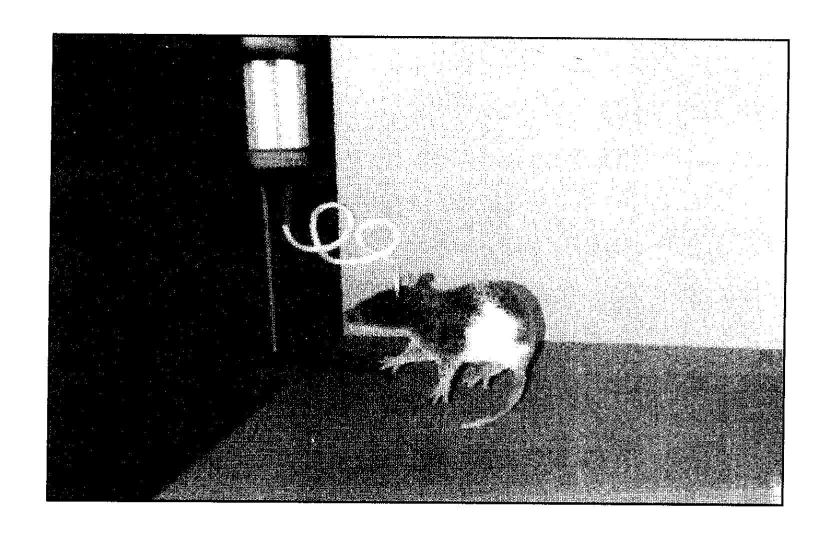
الآثار بعيدة المدى للأفيونات

وتحـــدث من تكرار الاستخدام لأعضاء مجموعة الأفيونات لفترات طويلة ، وقد تحـــدث الكـــثير من المضاعفات لهؤلاء المدمنين مثل : العدوى ، وإصابة جدار القلب الداخـــلي والصـــمامات ، نتـــيجة العدوى البكتيرية التي تحدث من تلوث الحقن التي يـــتعاطى بها المدمن المخدر ، كما أن المشاركة في الحقن - وهو ما يحدث في كثير من أوكـــار الإدمان - يؤدي إلى نقل الكثير من الأمراض مثل : الإيدز والالتهاب الكبدي الوبـــائي ب B ، جـــــ C ، والإصابة بأمراض الكبد المختلفة ، وتلف خلايا المخ ، وفقـــدان الذاكرة ، وحدوث التهابات وخراريج في الجسم كله ، كما يمكن أن تحدث مضاعفات في الرئة نتيجة الأثر التثبيطي الذي تحدثه الأفيونات على التنفس .

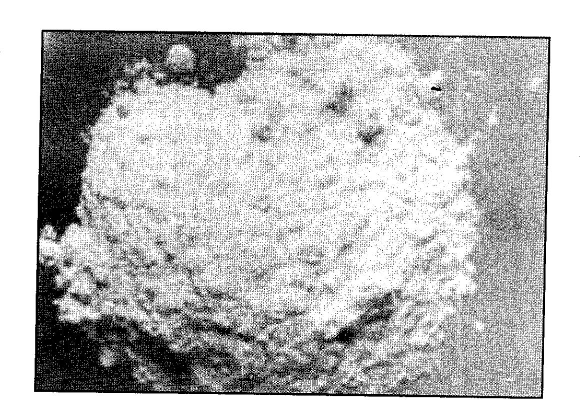
تأثير إدمان الأفيونات على الأمهات الحوامل

تشـــير الأبحاث إلى أن أكثر من نصف الأمهات المدمنات لأي نوع من مجموعة الأفيونات تعانين من : الأنيميا ، وأمراض في القلب ، والسكر ، والالتهاب الرئوي ، والالـــتهاب الكبدي ، أثناء فترة الحمل وبعد الولادة ، وتزيد لدى هؤلاء النساء نسبة الإجهاض التلقائي ، وولادة أطفال مبتسرين ناقصي الوزن ، وأطفال ميتين .

بالإضـــافة إلى هـــذا فإن هؤلاء الأطفال المولودين لأمهات مدمنات للأفيونات يعانون من أعراض الانسحاب من الأفيون بعد ولادتهم لفترة تصل إلى عدة أسابيع قد تتســـبب في وفاة الطفل إذا لم يتم علاجه بصورة صحيحة . وتبدأ أعراض الانسحاب في الظهـــور في خـــلال ٤٨ - ٧٢ ساعة بعد إيقاف تعاطي آخر جرعة من الدواء ، وتستمر لمدة أسبوع أو أكثر قليلا .

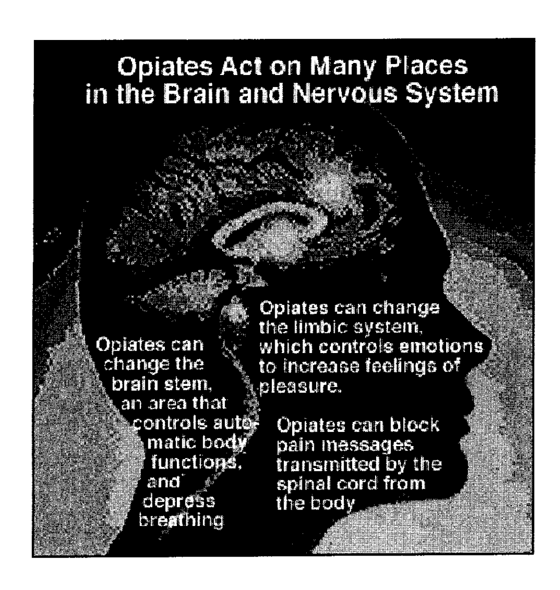


فأر مدمن تعلم أن يحقن نفسه بالمورفين كلما بدأ ينفد من جسمه



بودرة الهيروين للاستنشاق تدمر القدرة الجنسية والجهاز العصبي

وينـــتمي إليها عدد من المركبات بدءا من : الأفيون ، والكوكايين ، والهيروين ، والكودايـــين الذي يدخل في تركيب كثير من المسكنات وأدوية الكحة ، والميثادون ، وتخـــتلف درجـــة خطورتها من مركب إلى آخر ، حيث يعتبر الهيروين أخطرها جميعا وأكـــثرها تدميرا بشكل عام . وقد يكون لهذه المجموعة بعض التأثير في تأخير حدوث القـــذف ، وإطالـــة عملية الانتصاب في بداية تعاطيها نتيجة إفراز مادة الدوبامين من بعـــض مراكـــز المخ ، ثم لا تلبث أن تظهر تأثيراتها السلبية مع إدمانها ، فتثبط هرمون «الأوكسيتوسين» ، الذي يعطي الإحساس باللذة والنشوة الجنسية ، والشعور باللمس بين الشريكين . ويؤدي تناولها أيضا إلى تثبيط الرغبة الجنسية ، إلى أن تنعدم تماما .



الأفيونات .. ومدى تأثيرها على مخ الإنسان

كما أن مجموعة الأفيونات تؤدي إلى تثبيط هرمون الذكورة «التستوستيرون» ، وعـــندما يحـــاول المدمـــن العلاج من خلال الدواء المضاد المسمى «نالوكسون» أو نالتروكسون ، فإن ذلك يؤدي إلى زيادة هرمون التستوستيرون ، وعودته إلى المستوى الطبيعي مرة أخرى ، وذلك إذا تم العلاج من الإدمان في الوقت المناسب ، ولعل تثبيط

هــرمون الذكورة « تستوستيرون » يتم من خــلال تثبيط هرمونات الغدة النخامية LH, LHRH . وقد ينتهي الأمر بالمدمن إلى العجز الجنسي التام .

والأفــيونات تؤدي أيضا إلى تثبيط وتليف خلايا الخصية ، التي تصنع الحيوانات المنوية ، وتفرز الهرمونات الذكرية .

وقــد تم بــالفعل في بعــض الحالات علاج العقم الذي أصاب هؤلاء المدمنين لــلهيروين والكودايين بواسطة لها ، ويسمى « نالتريكسون » الذي يوضع على شكل كبســولات تحــت الجلد لمدة ٦ شهور ، بعد التوقف عن التعاطي ، مما أعطى نتائج إيجابية في هذا الصدد .

ويعتبر تعاطي الهيروين ، هو المتعة البديلة للجنس بالنســبة للمدمن ، فهو يستغني بــه عــن ممارسة الجنس ، ويصبح تعاطيه هو المتعة الوحيدة في حياته ، ويشــعر عند تعاطــيه في الــبداية بنفس اللذة التي يشــعر بها عند ممارسة الجنس ، إلى أن يدخل في دائــرة الإدمــان ،. ويدمر الهيروين مخــه ، وجسده ، وصحته الجنسية ، لينتهي بأن يــتحول إلى أنقاض إنســان ، لا يشعر بأية متعة ، ولكنه يظل محتاجا للتعاطي لكي يعيش ، وإلا شــعر بأعراض الانسحاب ، التي تحتاج إلى علاج تحت إشــراف طبيب متخصص .

وفي النســاء يســبب الهيروين - والأفيونات بشكل عام - اضطرابا في الدورة الشهرية وربما انقطاعها قبل الأوان ، ويؤثر أيضا على: التبويض ، والحمل ، والإنجاب، ويسبب العقم .. وأيضا تشوه الأطفال في حالة حدوث حمل .

ثانيا :مجموعة البنزوديازيبين (المهدئات والمنومات ومزيلات التوتر)

عائلــة « البنــزوديازيبين » تنتمي إلى مجموعة مثبطات الجهاز العصبي المركزي وتدخل في تركيب كثير من الأدوية التي تستخدم كمهدئات أو مطمئنات Sedatives، أو مــنومات Hypnotics مــثل « روهيبــنول» أو أبــو صــليبة ، ومزيلات التوتر Anxiolytics مــثل «ليكســوتانيل» Lexotanil ، فالجــرعات القليلة منها تستخدم كمهدئات ومطمئنات ، والجرعات المتوسطة تستخدم كمــزيلة للتوتر . أما الجرعات

العالية فتستخدم كمنومات ، وتعمل من خلال تأثيرها على بعض الموصلات العصبية في المخ مثل «جاما أمينوبيوتيريك أسيد» GABA .

وتعد مجموعة « البنزوديازيبين » وأدويتها من أكثر الأدوية استخداما على مستوى العالم ، من بين الأدوية التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي ، والتي يمكن أن تسبب إدمانا .

وقد حلت مجموعة « البنزوديازيبين » مكان مجموعة « الباربيتيورات » Barbiturates في علاج حالات القلق والتوتر العصبي ، وكمهدئات ، وقبل إجراء الجراحات ، ولعلاج التشنجات ، ولعلاج نوبات الصرع والتشنجات . وكان أول دواء قد تم استخدامه في هذه المجموعة هو « ليبريوم » ، ثم أعقبه « فاليوم » ، الذي كان من أكثر المهدئات استخداما على مستوى العالم في الثمانينيات ، قبل أن يدخل في جدول المخدرات . وهناك الآن ما يستخدم من الأعضاء الجديدة في هذه المجموعة بكثرة مثل : الزاناكس ، والأتيفان ، والزولام ، والريفوتريل .

وهناك ما يقرب من ٣٥ دواء ينتج على مستوى العالم ، منها ٢٠ دواء في الولايات المتحدة ، ١٦ في كندا ، تنتمي كلها إلى هذه المجموعة ، وتختلف عن بعضها في سرعة إحداث التأثير المطلوب على الجهاز العصبي ، وطول الفترة التي يدوم فيها هذا التأثير . وبناءً على هذا تنقسم هذه المجموعة إلى :

١ - بنزوديازيبين قصير المفعول Shorter Acting Benzodiazepines

وتستخدم لعلاج الأرق، وتشمل:(بروسوم) إستازولام (Prosom) Estazolam، (دالمانك) فلورازيبام (Flurazepam (Dalmanc، (دورال) كوازيبام (Doral) Quazepam ، (ريستوريل) تيمازيبام (Temazepam (Restoril ، (هالسيوم) ترايازولام (Trizolam (Halcium (ريفوتريل) كلونازيبام (Clonazepam (Revotril .

٢ - البنزوديازيبين متوسط وطويلة المفعول
Medium & Long Acting Benzodiazepines

وتشمل : (زاناكس) ألبرازولام (Alprazolam (Xanax (ليبريوم) كلورديازي بوكسيد (Chlordiazepoxide (Lebrium ، (ترانكسين) كلورازيبات Clorazepate (Teanxene) ، (الفاليوم) ديازيبام (Diazepam (Valium ، وينتج تحت أسماء تجارية

عديـــدة مـــثل (كالميـــبام – نيوأوبـــت – نـــيوريل... إلخ)، (الأتيفان) لورازيبام Lorazepam (Ativan)، (باكسيبام) هالازيبام Halazepam (Paxipam) ، (سيراكس) أوكسازيبام Oxazepam (Serax) ، (سنتراكس) برازيبام Prazepam (Centrax) . وهـــذه المجموعـــة تســـتخدم لعلاج حالات القلق والتوتر العصبي ، وبعضها يستخدم مصـــاحبا للتخدير مثل الفاليوم من أجل التهدئة قبل إجراء الجراحات ، وكذلك من أجـــل عـــلاج التشنجات وبعض حالات الصرع . ويعد (روهيبنول) فلونيترازيبام Rohypnol (Flunitrazepam) – وهـــو دواء منوم يسمى عند العامة « أبو صليبة » ، والـــذي يحدث تأثيرا مشابها لتأثير الفاليوم ، لكنه أقوى من الفاليوم بعشر مرات – من أشـــهر الأدويـــة الـــتي تسبب الإدمان ، وأكثرها طلبا في هذه المجموعة ، خاصة بين الشباب والمراهقين من الجنسين .

وتعـــد مجموعـــة « البترودياز يـــبين » مـــن ضمن مجموعات الجدول الرابع من المخـــدرات ، والاســـتخدام اليومي لأي من أدوية هذه المجموعة ، يمكن أن يؤدي إلى إدمانهـــا ، حتى لو كان استخدامها في البداية من أجل العلاج . فعلى كل من الطبيب والمريض أن يراعيا هذا عند استخدام مثل هذه المهدئات ،ويراعى عدم استخدامها لمدة طويلـــة ، إلا بناء على نصيحة طبيب متخصص ، لأن إيقافها بشكل مفاجئ يصيب المتعاطي بأعراض انسحاب جسدية يعاني منهـــا المريض . لذا ينبغي التأني في استخدام مثل هذه الأدوية والتدرج في إيقافها أيضا ، حيث إن الأعراض الجسدية التي يشعر بها المريض نتيجة التوقف المفاجئ عن تعاطي الدواء ، تشبه الأعراض التي يشعر بها مدمن الكحـــول عـــندما يتوقف عن التعاطي بشكل مفاجئ غير متدرج أو مدروس ، وربما تكون الأعراض أشد في حالة التوقف المفاجئ عن تلك المهدئات ، مما يستدعى متابعة المريض والإشراف الطبي عليه داخل المستشفى ، والذي يمكن أن يفعله من يتناول هذه المهدئـــات لفترات طويلة ، هو محاولة التدرج في إيقافها ، وعدم محاولة إيقافها بشكل مفاجـــئ ، حـــتى يقلل من المضاعفات الجانبية والأعراض التي يمكن أن يصاب بها إذا توقف فجأة عن تعاطي الدواء .

ومـــن ضـــمن الأعراض الانسحابية التي يمكن أن يشعر بها المدمن عند التوقف المفاجـــئ عـــن تـــناول «البنـــزودياز يبين» بعد تناوله لفترات طويلة : الميل إلى النوم

وأحيانا الأرق - سوء الهضم - فقدان الشهية - إحساس بالتعب واضطراب المزاج — ثقـــل في اللسان وبطء في إيقاع الكلام - العرق - الرعشة - الإحساس بالضعف - اضـــطراب في استقبال المنبهات العصبية .. ويشمل الإحساس بالتنميل ، وبالضجر من الضوء ، والصوت العالي ، والروائح النفاذة .

وفي بعـــض الحـــالات الـــنادرة بعد تناول جرعات عالية من الدواء ، والتوقف المفاجـــئ عنها ، يمكن أن يحدث حالات اكتئاب شديد ، وأحيانا تشنجات تحتاج إلى العلاج في المستشفى ، وهذه المجموعة من «البنـــزوديازيبين» يستخدمها البعض أحيانا مصاحبة لبعض المواد الأخرى المسببة للإدمان ، لكي يحصل المدمن على حالة «أعلى» مـــن النشـــوة والسرور ، مما يعرضه للخطر في بعض الأحيان ، مثل تناولها مع الخمور والكحوليات والمثبطات الأخرى مثل : الهيروين ، أو المنبهات مثل: الآيس والكوكايين مثلا ، مما يسبب إصابة المدمن بحالة تسمم يمكن أن تودي بحياته .

التأثيرات التي تحدثها مجموعة « البنزوديازيبين »

يعتمد تأثير الدواء على عدة عوامل منها :

١- نوع وشدة المرض الذي تم تعاطي الدواء بسببه .

٢- الكمية التي يتناولها المريض والجرعات التي يتناولها في كل مرة .

٣- الشكل الذي يتناول به المريض دواءه ، فالحقن مثلا يسبب الإدمان أسرع من الحبوب والأقراص .

٤- شخصية المريض وخبرته السابقة مع الإدمان .

٥- طول فترة تعاطي الدواء .

٦- الظـــروف الـــتي يمر بها المتعاطي ، وحالته النفسية ، والبيئة التي يعيش فيها ، ومدى سهولة الحصول على الدواء ، والمواد الأخرى التي يدمنها .

٧- الأدوية الأخرى التي يتناولها المدمن ، ومدى ما يحدث من تفاعل بينهما .

والـــتأثير العلاجـــي الـــذي يحدثه « البنـــزوديازيبين » عندما يكتب بالجرعات المناســـبة لـــلمريض المناسب ، يمكن أن يساعد في علاج حالات التوتر القلق ، كما

يساعد على النوم الهادئ . إلا أن ارتباط المريض به ، وتناوله لفترات طويلة يجعله يزيد من الجرعات التي يتناولها حتى يحدث الأثر المطلوب ، مما يدخله في دائرة الإدمان .

والجـــرعات العالية من هذه الأدوية تؤثر على حدة الذكاء عند الإنسان ، وعلى حضـــوره الذهني ، كما تؤثر على التناغم العصبي الحركي ، وكلما تقدم الإنسان في العمر ، ينبغي أن نقلل له من الجرعة التي يتعاطاها ، حتى لا تؤثر على جهازه العصبي ، كمـــا تؤثر الجرعات العالية على طلاقة اللسان والكلام ، وتسبب ثقلا في : اللسان ، وفي الحـــركة ، وتنميل في الأطراف ، وعدم تركيز ، مما يمنع المتعاطي من الوقوف أمام الماكينات مثلا ، أو قيادة السيارات ، كما تؤثر على القدرة على الحفظ والتعلم ، حتى مـــع الجرعات الطبية العادية ، وتصبح هذه الأعراض أكثر خطورة إذا تم تعاطي هذه الأدويـــة . بالإضـــافة إلى تعاطي الكحول ، أو مضادات الحساسية ، والتي قد تكون موجودة في أدوية علاج البرد والسعال والحساسية وغيرها .

علامات إدمان أدوية « البنزوديازيبين » :

١- الرغبة الملحة لتناول الدواء والبحث عنه والتأكد من وجوده .

٢- محاولـــة إيجـــاد الدواء ، حتى ولو على حساب النشاط اليومي الأساسي والعمل الذي يقوم به المدمن .

٣- عدم القدرة على تقليل الجرعة ، أو التوقف عن التعاطي ولو ليوم واحد .

٤- الاســـتمرار في التعاطي ، على الرغم من ظهور بعض الأعراض النفسية والجسدية التي تشير إلى إدمانه ، وعدم القدرة على التوقف .



أشكال مختلفة لإدمان الأدوية . والحقن بالمخدرات يعد من أهم أســـباب نقـــل عدوى الإيدز والالتهاب الكبدي الوبائي

« البنزوديازيبين » أثناء الحمل

استخدام أي من هذه المهدئات بالنسبة للسيدات الحوامل يمكن أن يسبب أعراض انســحاب في الجنين بعد ولادته ، وحتى بعد الولادة ، فإنها تفرز مع لبن الأم ، ويمكن أن يدمنها الطفل الوليد ، وينبغي على هؤلاء النساء استشارة الطبيب المعالج ، وسؤاله عن البدائل الآمنة في حالات العلاج المزمن ، أو الجرعات المناسبة للحمل والرضاعة .

أبو صليبة (الروهيبنول) (Rohypnol (Flunitrazepam

« روهيبــنول » هو دواء ينتمي لمجموعة « البترودياز يبين » ، وقد كان يوصف لــلمريض في الروشــتات الطبية كأقراص منومة ومهدئة ، وتنتجه شركة « هوفمان لاروش » ، وهــو غير مصرح باستخدامه أو بيعه بشكل قانوني في الولايات المتحدة ، عــلى الــرغم من التصريح به في أوروبا وبقية الدول . ويوجد على شكل أقراص في تركــيز ١، ٢ مللــيجرام ، ومع الانتشار السريع لإدمانه ، وبيعه بمبالغ باهظة ، فقد حرصــت شــركات أخــرى على تقليد تصنيعه بشكل غير قانوني ، وتسويقه عبر التهريب، لكي يشتريه المدمنون بسعر أرخص من الأقراص الأصلية .

ومــن المعروف أن استخدام « الروهيبنول » أو « أبو صليبة » ، يمكن أن يكون وحــده ، أو بالإضافة إلى مادة أخرى مسببة للإدمان ، لكي يحصل المدمن على مزاج «أعلى» كما يعتقد ، فمثلا يستخدم الروهيبنول مع الهيروين ذات الجودة المنخفضة في بعــض دول آســيا ، أو مــع الماكستون فورت ، من أجل الحصول على نفس تأثير الهيروين الجيد ، نظرا لارتفاع ثمنه .

وفي الولايات المتحدة يستخدم «الروهيبنول» المهرب مع الكراك ، والكوكايين ، والكحوليات ، لكي يعطى مزاجا « أعلى » ، من خلال التفاعل بين تأثير المادتين على الجهاز العصبي المركزي ، مما يزيد من نسبة وخطورة حدوث المضاعفات الجانبية لكل منهما .

والأثر الذي يحدثه «الروهيبنول» هو : حالة من النسيان أو فقد الذاكرة المؤقت ، مع ارتخاء في عضلات الجسم كله ، وبطء في التناغم العصبي الحركي في الجسم كله ،

وبطء في سرعة رد الفعل والأداء ، وتنتاب الإنسان حالة من الهدوء ، والميل إلى النوم في خـــلال ٢٠ - ٣٠ دقيقة من تناوله قرص الدواء (٢ مجم) ، التي يستمر مفعولها حوالي ٨ ساعات بعد تناولها .

وتـــتراوح أعـــراض الانســـحاب الـــتي يشعر بها المدمن ما بين الصداع وآلام العضـــلات، والـــتوهان ، وضعف الذاكرة ، حتى تصل في بعض الأحيان إلى الهلاوس والتشـــنجات . لذا ينبغي إيقاف إدمان هـــذا الدواء تحت إشـــراف طبي ، حيث إن التشـــنجات يمكـــن أن تحدث بعد أسبوع من إيقاف الدواء ، مما يستدعي عمل إزالة لســـموم الدواء من الجسم Detoxification ، والتدرج في إيقاف إعطاء الدواء ، حتى يتخلص الجسم منه نهائيا تحت الإشراف الطبي .

ومـــن المعـــروف أن بدايات إدمان « أبو صليبة » أو « الروهيبنول » كانت في أوروبـــا في السبعينيات ، وانتقلت إلى الولايات المتحدة حيث انتشرت في فلوريدا عام ١٩٩٣ ، ثم تبعتها ولايات أخرى ، مثل : تكساس ، ونيويورك ، وميرلاند ، وبعض الولايات الجنوبية والغربية .

ثالثا :مجموعة « الباربيتيورات » Barbiturates

وهـــي أيضـــا مجموعة تنتمي إلى المجموعات التي تثبط الجهاز العصبي المركزي ، وتســـتخدم كمهدئـــات ، ومنومات ، لعلاج حالات الأرق والتوتر ، والتشنجات ، وكمخـــدر قصير المفعول ، وإن كانت مجموعة « البنـــزوديازيبين » قد تفوقت عليها طبـــيا نظرا لأن لها تأثيرا أفضل ، ومضاعفات جانبية أقل خاصة فيما يتعلق بالإدمان . ومجموعـــة « الباربيتيورات » بدأ استخدام أدويتها منذ بدايات القرن الماضي ، وكان هـــناك أكـــثر من ٥٠ دواءً ينتمي لهذه المجموعة قبل اكتشاف « البنـــزوديازيبين » ، حيث لم يعد موجودا الآن سوى حوالي ١٢ دواءً ينتمي لهذه المجموعة فقط ، وتدخل في الجدول الثاني من جداول المثبطات من المخدرات ، لخطورتها وسرعة إدمانها .

وتشمل هذه المجموعة على : (أميتال) أموباربتيال (Amobarbital (Amytal ، (نيمبـــيوتال) بنأوباربيـــتال Penobarbital (Nembutal) ، (ليومينال) فينوباربيتال

Phenobarbital (Luminal) ، (سيكونال) سيكوباربيتال (Secobabital(Secomal، وهـــو ما يطلق عليه (الفراولة) ، وكذلك (توينال) Tuinal . وتوجد هذه الأدوية على شكل أقراص وحقن وشراب وأقماع .

وغالــبا ما تستخدم أدوية هذه المجموعة في الإدمان ، بمصاحبة مادة أخرى مسببة للإدمان مثل: الخمور والكحوليات ، أو كبديل عنها أحيانا ، وكذلك عندما لا تتوافر المادة الأخرى مثل : الهيروين ، والكحول ، أو مع بعض المنبهات مثل الأمفيتامينات ، والكوكايين ، والآيس ، وكذلك مضادات الحساسية ، مما يزيد من المضاعفات الجانبية التي يحدثها كل منهما .

ومع إدمان «الباربيتيورات» تزيد الجرعة التي يتناولها المدمن من الدواء ، مما يزيد مـــن احتمالات حدوث تسمم من الدواء نتيجة لمضاعفاته الجانبية ، التي لا تمنع المدمن من تناول الدواء .

ومـــع الاستخدام الطويل لهذه الأدوية وبجرعات عالية تحدث حالة من : فقدان الذاكـــرة ، وعـــدم القدرة على الحكم على الأشياء ، أو اتخاذ القرارات السليمة ، مع الإحســـاس بالتعـــب المســـتمر ، واضطراب المزاج ، وربما يصاب المريض الذي لديه الاســـتعداد بحالات من الذهان ، أو البارانويا ، وتنتابه بعض السلوكيات العدوانية ، وتراوده أفكار للتخلص من حياته بالانتحار .



الفصل السادس

الخمر والكحوليات

- لماذا حرّم الله الخمر والمسكرات ؟
- التدرج في تحريم الخمر .
- تشديد الإسلام في تحريم الخمر .
- تحريم الخمر في المسيحية .
- أضرار الخمر الاجتماعية والاقتصادية .
- ما هي الخمر ؟
- أهم أنواع الخمور .
- حكم الشرع في تعاطي المواد المخدرة .
- الاتجار في المواد المخدرة ، واتخاذها وسيلة للربح التجاري .
- الربح الناجم من تجارة المخدرات والأدوية المخدرة .
- الجينات .. ودورها في إدمان الكحول والمخدرات .
- الآثار السيئة للخمور والكحوليات :
- أولا : تأثير الكحول المدمر على الكبد .
- ثانيا : تأثير الكحول والخمور على المخ .
- ثالثا : الكحوليات والقلب والشرايين .
- رابعا : تأثير الخمر على سرعة حدوث أعراض الشيخوخة .
- خامسا : تأثير الخمر على الأمهات الحوامل .
- سادسا : الخمر والكحول وتأثيره على القدرة الجنسية .

يعتـــبر الخمر والكحوليات من أقدم المواد المخدرة التى تعاطاها الإنسان، وكانت الصـــين مـــن أســـبق المجتمعات إلى معرفة عمليات التخمير الطبيعية لأنواع مختلفة من الأطعمة، فقد صنع الصينيون الخمور من الأرز، والبطاطا، والقمح، والشعير، وتعاطوا أنواعـــا مـــن المشروبات كانوا يطلقون عليها «جيو»، أي النبيذ، ثم انتقل إليهم نبيذ العنـــب مـــن الغـــرب عـــام ٢٠٠ قبل الميلاد تقريبا، بعد الاتصالات التى جرت بين الإمبراطوريتين الصينية والرومانية. واقترن تقديم المشروبات الكحولية فى الصين القديمة بعـــدد من المناسبات الاجتماعية مثل تقديم الأضاحي للآلهة ، والاحتفال بالانتصارات العســـكرية، وكان هذا يحدث أيضا فى الحضارات : المصرية ، والهندية ، والرومانية ، واليونانية.

لماذا حرم الله الخمر والمسكرات ؟

يقـــول فضـــيلة الإمام محمد متولي الشعراوي في تفسير آيات الخمر : ﴿ **يَا أَيُّهَا الَّذِيـــنَ آمَـــنُوا إِنَّمَـــا الخَمْرُ وَالمَيْسِرُ وَالأَنصَابُ وَالأَزْلامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ . إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَن يُوقِعَ بَيْنَكُمُ العَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلاةِ فَهَلْ أَنتُم مُّنتَهُونَ** ﴾[١] .

إن الخمـــر ، والميسر ، والأنصاب ، والأزلام ،كلها رجس من عمل الشيطان ، والـــرجس هو الشيء الرديء الخبيث القذر ، والقذارة والخبث هما من الأمور التي قد تكون حسية مثل الخمر ، وقد تكون معنوية كالأنصاب والأزلام ، وجمع الحق سبحانه في هذه الآية الأمرين معا ، ولم يقل إن الخمر هي عصير العنب أو عصير التفاح ، لكنه ســـبحانه جاء بالخمر التي تشمل كل ما يخامر العقل ويستره ، وتعجب بعض العلماء من أن هذه الآية نزلت في البلاد التي ليس فيها شيء من عصير العنب ، ذلك أنهم ظنوا أن عصـــير العنـــب فقط هو الذي يستر العقل ، لكن الحق جاء بالتحريم الشامل لكل مـــا يستر العقل . لماذا إذن تكون الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجسا من عمل الشيطان ؟

---

(١) المائدة : ٩٠ ، ٩١ .

إن الحق سبحانه وتعالى قد خلق الإنسان وجعله خليفة في الأرض وسخر له كل شـــيء في الوجود وطلب منه أن يعبده وحده وأن يعمر هذه الأرض ، وأراد الحق أن يضـــمن للإنسان سلامة أشياء متعددة .. سلامة نفسه فلا يُعتدى عليها بالقتل أو غير ذلـــك ، وحتى الإنسان نفسه لا يمكن أن يقتل نفسه : ﴿ **وَلاَ تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَـــانَ بِكُمْ رَحِيما** ﴾[1] صدق الله العظيم . وسلامة عقله فلا يُجنى عليه بما يستر آلية الاختيار بين البدائل ، وسلامة عِرضه فلا يَلغ فيه أحد ، وحتى تأتي الأنسال التي تعمر الكون من أنسال طاهرة ، وسلامة ماله حتى يحفظ على الإنسان أثر حركته في الحياة ، وحـــتى لا يـــأخذ غيره أثر حركته ، وذلك حتى لا يزهد العامل في العمل ، ولا يعوّد الطاقات أن تأخذ من غير عملها ، فتكسل وتتواكل . فالإنسان إذا ما اعتاد أن يأخذ مـــن غـــير عمـــل صار العمل صعبا عليه ، وهكذا كانت صيانة المال لا تبدد طاقة ، ولا تهـــدر حقـــا ، ولا تعطـــى غير ذي حق حقا لغيره ، وهكذا حتى لا يشيع العجز الاصطناعي في الكون .

والإنسان يختلف عن الحيوان بأنه يحفظ حياته بالعقل . أما الحيوان فيحفظ حياته بالغريـــزة ، ولذلك فالحيوان لا يملك إلا ردا واحدا إذا ما تم الاعتداء عليه ، فالكلب يعـــض المعتدي ، والقطة تخمش المعتدي . أما الإنسان فعندما يعتدي عليه أحد ، فهو يختار بين بدائل للرد على العدوان .. إما أن يضرب ، وإما أن يقتل ، وإما أن يسامح، وإما أن يشكو.

كما يضرب فضيلة الشيخ الشعراوي رحمه الله مثالا لذلك نراه في الريف ، عندما يحـــاول راكـــب الحمار أن يجبر الحمار على القفز على قناة صغيرة فيها مياه ، فيرفض الحمار ذلك تماما ، ومهما ضربه راكبه فهو يرفض القفز ، لأن غريزته تمنعه من ذلك . أمـــا الإنسان فقد ينتابه الغرور ، ويظن أنه قادر على القفز فوق القناة فيقفز ، لكنه قد يقـــع في المـــياه . وتوجـــد المجازفة عند الإنسان، لكنها لا توجد عند الحيوان بمقتضى الغريزة .

---

(١) النساء : ٢٩ .

ومثال آخر من عالم الحيوان ، نجد ذكر الجاموس يقترب من الأنثى ليشمها ، فإن وجدها حاملا لا يقربها ، هكذا الحيوان . أما الإنسان فلا ، والحمار يتناول طعامه من البرسيم بقدر ما يشبعه ، ولا يزيد أبدا في الطعام مهما ضربه صاحبه ، لأنه محكوم بالغريزة . أما الإنسان فقد يأكل فوق طاقته لأن نفسه مالت إلى طعام معين يشتهيه على الرغم من شبعه .

وهكذا نجد الغريزة هي التي تعصم الحيوان ، والعقل هو الذي يعصم الإنسان ، ولذلك نجد أن الحيوان الذي لا يملك القدرة على الاختيار ، ميزان غرائزه لا تختل أبدا . أما ميزان الغرائز عند الإنسان فقد يختل .

ولقد ميز الله الإنسان عن الحيوان بالاختيار بين البدائل بالعقل، ولذلك لا يصح، ولا يستقيم من الإنسان ، أن يطمس هذه القدرة بالخمر ، فإن طمس قدرة الاختيار ، فإن غرائزه في هذه الحالة لا تنفعه ، لأنها غير مؤهلة لحمايته ، ولذلك نجد الذي يطمس عقله ، يضع نفسه في مرتبة أقل من الحيوان ، لأن الحيوان تحميه الغريزة ، والإنسان يحفظه عقله ، وهو في هذه الحالة قد طمسه وغطاه . وقد حرم الله الخمر لأنها تستر العقل ، وكل ما يستر العقل خمر ، حتى ولو كان أصله حلالا ، وذلك لأن العقل هو مناط التكليف ، وكذلك حرم الله الميسر .

والحق سبحانه وتعالى حين ينهانا عن تلك الأمور فهو يريد للإنسان أن ينمي ملكة الاختيار بين البدائل ، وعلى الإنسان أن يستنبط ، وأن يحلل ، وأن يعرف المقدمات فيدرسها ، ويحلل الخطوات ليصل إلى النتائج ، لا أن يعطل القوة المدركة التي تختار بين البديلات . فالخمر تستر العقل ، وكذلك الميسر يضع الإنسان بين فكي الوهم ، وكذلك الأنصاب – وهي حجارة عند الكعبة ، والأزلام – وهي الأقداح التي تضرب لتبين خط السير ، كلها تعطل القدرة على السعي والرضوخ للكهنة ، وعندما تسأل شارب الخمر : لماذا تشربها ؟ يجيب : إنني أريد أن أستر همومي ، وستر الهموم لا يعني إنهاؤها ، ولكن مواجهة الهموم هي التي تنهي الهموم بالأسباب المتاحة

للإنســـان ، فإن لم تقو أسبابك ، فالجأ إلى المسبب في إطار قول الحق : ﴿ **أَمَّن يُجِيبُ الْمُضْطَرَّ إِذَا دَعَاهُ وَيَكْشِفُ السُّوءَ** ﴾[1] .

وعـــندما تستنفد أسبابك وتلجأ إلى الله ، فهو يعينك على الأمر الشاق المسبب للهموم ، ولنا في الرسول ﷺ القدوة ، فقد كان إذا حزبه أمر قام إلى الصلاة ، ومعنى «حـــزبه» أي خـــرج عـــن نطاق أسبابه ، ولذلك كان رسول الله ﷺ يلجأ إلى رب الأســـباب ، وقد نجد من يقول : إنني أدعو الله كثيرا ولكنه لا يستجيب لي ، ونقول لـــــه : إما لأنك قد دعوت في غير اضـــطرار ، وإما لأنك لم تلتفت إلى الأسباب، وأنت حين تتجنب الأسباب ، فأنت ترفض يد الله الممدودة لك بالأسباب ، ويستحيل أن يوجـــد مضـــطر أنهى الأسباب ، ولا يأتي له الفرج ، وبالمناسبة فالفَرَج لا يعني ما ترغبه أنت ، ولكن ما يرى الله لك فيه الخير .

إن الـــنفس العاقلة لا تقبل على مثل هذه الأعمال ، بل لا بد أن يحرك أحد تلك الأطماع ، ذلك أن المخالفات إنما تنشأ من أمرين : إما أن تكون من النفس ، وإما أن تكـــون مـــن الشيطان . والمخالفة التي تكون من النفس هي التي تحقق شهوة من نوع خاص ، بحيث إذا زحزحت النفس عنها فهي تريدها ، والمخالفة التي من نزغ الشيطان تخـــتلف ، فقـــد يوعز الشيطان للإنسان بالسرقة ، فيرفض ، فيعرف الشيطان أن لهذا الإنســـان مناعة ضد هذه المعصية ، فيوعز بمعصية أخرى ، فإذا وجد مناعة ، انتقل إلى معصية ثالثة ، لأن وسوسة الشيطان تطلب الإنسان عاصيا على أي لون من الألوان .

ويضيف فضيلة الشيخ الشعراوي : فإذا وقفت عند معصية بذاتها فاعلم أن ذلك مـــن عمل نفسك ، وإن انتقلت بالوسوسة من معصية عزّت على الشيطان إلى معصية أخرى ، فاعلم أنها من عمل الشيطان ، ولا دخل للنفس بها ، والعاقل الذي يتمعن في كل تلك المسائل المحرمة ، حيث يرى أن الخمر والميسر والأنصاب والأزلام ، هي أمور لا تســـتطيبها الـــنفس غير المنـــزوغة من الشيطان ، فكأن قوله الحق : ﴿ **رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ** ﴾[2] يدلنا على أن العاقل لا يمكن أن يصنع هذه الأشياء .

---

(١) النمـــل : ٦٢ .

(٢) المائدة : ٩٠ .

وقـول الحـق في الآيـة : ﴿ **فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ** ﴾[1] ، يأمرنا سبحانه باجتـناب الرجس الذي جمع الخمر والميسر والأنصاب والأزلام ، والاجتناب هو أن يعطي الإنسان الشيء المجتنب جانبه ، أي المنع للذرائع والأسباب ، والسد لها ، لأنك إن لم تجنـبها ، فمن الجائز أن قربك منها يغريك بارتكابها ، وبعض الناس يظنون أن الخمر لم يأت لها تحريم ، وإنما جاء الأمر فيها بالاجتناب .

ونقول لهم – والكلام مازال على لسان فضيلة الشيخ الشعراوي رحمه الله – إن الـتحريم هو النص بعدم احتسائها ، وأما الاجتناب فهو أقوى من التحريم ، لأنه أمر بعدم الوجود في مكانها ، فإذا كان الحق قد قال في قمة العقائد : ﴿ **فَاجْتَنِبُوا الرِّجْسَ مِنَ الأَوْثَانِ** ﴾[2] . فقد قال هنا اجتنبوا الرجس الذي يجمع الخمر والميسر والأنصاب والأزلام ، والحق سبحانه وتعالى واجه العادات التي شاعت قبل الإسلام ليخلع الفاسد منها ولم يجابهها دفعة واحدة ، وذلك لتعلق النفس بها ، والإلف لها ، وإنما كان التحريم لها بالتدريج . لقد حسم الإسلام الأمر أولا في مسائل العقائد . أما الأمور التي تترتب على إلف العادة ، فكان تحريمها على مراحل .

وحين يقول الحق سبحانه وتعالى عن شيء إنه : « رجس » ، فذلك حكم الحق الـذي لا يأتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه ، ونحن نقبل هذا الحكم حتى ولو لم نفهم نحن معنى الرجس ، أو لم نتأكد ماديا من أن الشيء المحرم هو من الرجس ، ذلك أنه يكفي في ذلك حكم الله، الذي يرضخ له العبد المؤمن الذي قبل التكليف من ربه ، لأن ربـه مُؤتمـن على كل مصالحه ، وما دام الحق قد قال عن شيء إنه رجس ، فهو رجس ، ولا جدال في ذلك.

أقـول ذلـك – والكلام للشيخ الشعراوي – لأن بعضنا يظل متصيدا لأية ثغرة مفتعلة متسائلا : كيف يكون ذلك العمل أو ذلك الشيء من الرجس ؟ ونقول : إننا نرضـخ لحكم الله تعالى وننفذ ما أمر به ، فهو إله مأمون على كل الخلق ، وتثبت لنا

---

(١) المائدة : ٩٠ .

(٢) الحج : ٣٠ .

الأيام دائما صدق قول الحق في أن الأشياء التي قال عنها سبحانه إنها رجس ، هي من الرجس فعلا .

وعندما يكلفنا عبد مساو لنا بشيء فلا بد أن نسأل : لماذا ؟ والعبد المساوي لنا علـــيه أن يقـــدم لنا العلة لأي فعل يطلب منا القيام به ، ولكننا لا نسأل الله عن علة التكليف لنا ، لأننا نؤمن بأنه إله حكيم ، والأيام ستثبت لنا أن قول الله حق ، ومثال عـــلى ذلك نجد أن الذي لا يشرب الخمر امتثالا لنهي الله عن ذلك الفعل ، هو إنسان مســـتقيم الســـلوك ، طاهر القصد ، ولا يتأتى منه نشاز في الكون . أما الذي يشرب الخمـــر فهـــو معوج السلوك ، غير طاهر القصد ، ويتأتى منه نشاز في الكون . وقد أثبتـــت التجربة أن شارب الخمر إنما يصاب بأمراض الكبد ، ويعاني من ارتباك إدارة حـــياته وكـــلماته ، ونحن نقرأ قول الله سبحانه : ﴿ **وَاتَّقُوا اللَّهَ وَيُعَلِّمُكُمُ اللَّهُ** ﴾[1] . والتقوى – كما علمنا – أن نجعل بيننا وبين غضب الله وقاية، لذلك نفعل ما أمرنا به، وحـــين نفعل أوامر الإله الحق فإننا نتعلم حكم الله في الفعل ، ومثال ذلك قوله الحق : ﴿ **إِنَّ الصَّـــلاةَ تَنْهَى عَنِ الفَحْشَاءِ وَالْمُنكَرِ** ﴾[2] ، ونحن نعرف كيف تنهانا الصلاة عن الفحشاء والمنكر ، لأننا نسلم وجوهنا وقلوبنا لله فننفذ ما أمر به ، وكذلك نجد في الزكاة نماء ، ونجد الحج يصفي النفس من أي كبر ويغسل الذنوب ، وكل فعل أمر به الحـــق نجد له الأثر في نفوسنا بعد أن نقوم به . أما إن فعلت الحكم للعلة ، فذلك يبعد بك عن مرتبة الإيمان .

وأحـــيانا نجـــد أن الطبيـــب يأتي لشارب الخمر بصورة ملتقطة للكبد بواسطة الموجـــات فوق الصوتية ، فيجد شارب الخمر صورة كبده وقد تلف وتليف ، وصار عرضـــة لأمـــراض كثيرة ثقيلة ، وربما تعطلت وظائف الكبد في بعض الأحيان . وهنا يأمـــر الطبيب شارب الخمر أن يمتنع عن شرب الخمر ، فهل امتناع شارب الخمر في مثل هذه الحالة ، هو امتناع بسبب الإيمان ، أو بسبب الأمر الطبي ؟ إنه امتناع بسبب

---

(١) البقرة : ٢٨٢ .

(٢) العنكبوت : ٤٥ .

الأمر الطبي ، ويستوي في ذلك المسلم العاصي والكافر ، ولكن المؤمن الذي يمتنع عن شــرب الخمر ابتداء ، فهو قد امتنع ، لا لعلة الأمر ، ولكن لأن الأمر من الله ، دون طلب تعليل منه ليشرح له أسباب المنع في سلوكه .

والحق سبحانه حين قال : ﴿ **إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأَنصَابُ وَالأَزْلامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ**﴾[1].. يلفت نظرنا إلى العداوة المسبقة بين الشيطان وأبينا آدم عليه السلام حين أمر الملائكة بالسجود: ﴿ **اسْجُدُوا لآدَمَ فَسَجَدُوا إِلاَّ إِبْلِيسَ** ﴾[2] ، وكان الشيطان موجودا مع الملائكة ، وكان الأولى أن يسجد هو ، لأن الأمر إذا كان للجنس الأعلى وهو الملائكة ، ينبغي أن ينسحب على الأدنى ، لكنه عصـــى وقال : ﴿ **أَأَسْـــجُدُ لِمَنْ خَلَقْتَ طِينا** ﴾[3] . إذن فالعداوة مسبقة بين آدم والشيطان ، فكيف إذن نقبل نحن أبناء آدم وسوسته ؟ وكيف نقبل نزغه ؟ وكيف نقبل إغراءه ؟ لا بد أن نتجنب ذلك لأنه رجس ومن عمل الشيطان ، حتى ننجو من كل سوء ، ويأتي لنا كل فـــلاح : ﴿ **إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَن يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلاةِ فَهَلْ أَنتُم مُّنتَهُونَ** ﴾[4] .

وهكذا نعرف ما هو « الذكر » ، والخمر تطمس العقل وتستره ، فكيف يذكر الله إذن ؟ وكذلـــك الصلاة ، وهي خير الذكر ، تسترها الخمر عنا ، وكذلك الميسر الـــذي يلـــوح فـــيه الوهم بالكسب كالسراب ، فيلهث اللاعب خلف اللعب لعله يكسب، ويفقده القدرة على ذكر الله والصلاة .

وعـــندما يقـــول الحق : ﴿ **فَهَلْ أَنتُم مُّنتَهُونَ** ﴾ يعلم المخاطبون ماذا يريده الله ، فيقولون : نعم انتهينا يا ربنا ، وبالغوا كثيرا في كثير في هذا الانتهاء ، فالإمام على –

---

(١) المائدة : ٩٠ .

(٢) البقرة : ٣٤ .

(٣) الإسراء : ٦١ .

(٤) المائدة : ٩١ .

كرم الله وجهه - يقول : لو وقعت قطرة منها (أي من الخمر) في بحر ثم جف البحر ، ونبت فيه الكلأ ، واندلع لساني من الجوع ما قربته، و لم يكن هذا أمرا مفروضا ، ولكنها المبالغة في الانتهاء على أقصى صورة .

وهاهو ذا سيدنا عمر بن الخطاب - رضى الله عنه - يقول: لو وقعت قطرة منها على يدي لحرمتها على نفسي . وهكذا رد فعل قول الحق : ﴿ **فَهَلْ أَنتُم مُّنتَهُونَ** ﴾ ، وبذلك تم حسم مسألة الخمر .

التدرج في تحريم الخمر

نعرف أن التكليف في تحريم الخمر جاء متدرجا ، والتكاليف الإيمانية إنما تأتي على لسان رسول ، والرسول لا يأتي إلا إذا عم الفساد في المجتمع ، وفي كل البشر في آن واحد ، فلا نجد من يلوم نفسه ، أو يتدخل ليرد آخر عن فساده . هنا تتدخل السماء بإرسال رسول ، ولا تصب السماء كل أحكامها في أول الأمر ، ولكنها تدعو من خلال الرسول إلى الإيمان بالله الواحد ، حتى يتلقوا منه الحكم ، فالإيمان بوحدانية الله هو قمة العقيدة التي لا هوادة فيها.

وساعة يحدث الضغن في المجتمع فإن كل استقرار وود ينتهي ، وهذا منتهى التلطف في رعاية العادات ، وكانت الخمر ومجالسها عادة موجودة عند العرب ، وكان من الصعب أن يخرجهم منها مرة واحدة ، لذلك جاء تحريمها بتدرج وبتلطف الخالق ، فالذكي والفطن عندما يسمع الآية التالية يعرف أن الله قد بيت للخمر تبييتا محكما للقضاء عليها ، وذلك بتحريمها ، فيقول الله تعالى : ﴿ **وَمِن ثَمَرَاتِ النَّخِيلِ وَالأَعْنَابِ تَتَّخِذُونَ مِنْهُ سَكَرًا وَرِزْقًا حَسَنًا** ﴾[1]، فسبحانه يقول: ﴿ **وَرِزْقًا حَسَنًا** ﴾، و لم يصف السكر بأنه حسن ، ومعنى هذا أن أخذ الرزق وتخميره واتخاذه سكرا هو إتلاف للحسن ، وجاء الحق ب (السكْر) أولا ليخبرنا أنهم كانوا يأخذون من الرزق أولا النصيب الذي يجعلونه خمرا . ومن بعد ذلك يطرح الحق الأمر كعظة من الواعظ

---

(١) النحل : ٦٧ .

لــلموعوظ ، والعظــة ليســت إلزاما ، إنما هي إبداء رأي حكيم لغيره ، وهذه أول الخطــوات للدخول إلى تحريمها ، ثم يقول الحق : ﴿ **يَسْأَلُونَكَ عَنِ الخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا** ﴾[1] .

وهكــذا رجح الحق جانب الإثم على جانب المنفعة ، ومن بعد ذلك يأتي للصلاة و لم يكــن هــناك حكم جازم بعدم شرب الخمر قبل الصلاة إلى أن قام واحد للصلاة وهو سكران ، ونعوذ بالله مما قال ، فقال : قل يا أيها الكافرون أعبد ما تعبدون ، لقد اضــطرته الخمر أن يخطئ في القمة العقائدية ، لذلك جاء الأمر : ﴿ **لاَ تَقْرَبُوا الصَّلاَةَ وَأَنْتُمْ سُكَارَى** ﴾[2] .

ونعــلم أن المسلم يصلي خمسة فروض في اليوم ، وحتى لا يقرب الإنسان الصلاة وهــو ســكران فهــذا يقتضي أن يمر النهار كله تقريبا دون خمر إلى ما بعد العشاء ، وبذلــك أطال الحق المسافة الزمنية التي يمتنع فيها عن تعاطي الخمر . وفي ذلك حبس للنفس عن المعتاد التي اعتادت عليه ، حتى يألف الشخص المعتاد ترك ما اعتاده . ومن بعــد ذلــك يطلبون من الرسول رأيا شافيا في الخمر فيأتي قوله الحق : ﴿ **إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّــيْطَانُ أَن يُوقِعَ بَيْنَكُمُ العَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلاةِ فَهَلْ أَنتُم مُّنتَهُونَ** ﴾[3] .

لقــد كان هذا هو التدريج الذي يخرجهم من الإلف والعادة في أعمالهم ، فيأتي الأمــر بالتحريم وكأنه صادر منهم ، ويردف الحق سبحانه وتعالى ذلك الحكم الجزئي في الخمــر والميسر فكأنه يقول : ما دامت المسألة كما علمتم مني بأن هذا رجس ومن عمل الشيطان فلا تعينوا الشيطان على نفوسكم وأخلصوا في عبادة الحق وحده .

وأخرج عبد بن حُميد عن عطاء قال: أول ما نزل من تحريم الخمر : ﴿ **يَسْأَلُونَكَ عَنِ الخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا**﴾[4].

---

(١) البقرة : ٢١٩ .
(٢) النساء : ٤٣ .
(٣) المائدة : ٩١ .
(٤) البقرة : ٢١٩ .

فقال بعض الناس : نشربها لمنافعها ، وقال آخرون : لا خير في شيء فيه إثم . ثم نزلت : ﴿ **يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لاَ تَقْرَبُوا الصَّلاةَ وَأَنْتُمْ سُكَارَى حَتَّى تَعْلَمُوا مَا تَقُولُونَ** ﴾[1] . فقال بعض الناس نشربها ونجلس في بيوتنا ، وقال آخرون : لا خير في شيء يحول بيننا وبين الصلاة مع المسلمين فنزلت الآيات : ﴿ **يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأَنصَابُ وَالأَزْلامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ . إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَن يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلاةِ فَهَلْ أَنتُم مُّنتَهُونَ** ﴾[2] فنهاهم فانتهوا ، وكان هذا التحريم بعد غزوة الأحزاب .

وعن قتادة أن الله حرم الخمر في سورة المائدة بعد غزوة الأحزاب ، وكانت غزوة الأحزاب سنة أربع أو خمس هجرية . وذكر ابن إسحاق أن التحريم كان في غزوة بني النضير وكانت سنة أربع هجرية على الراجح . وقال الدمياطي في سيرته : كان تحريمها عام الحديبية سنة ست هجرية . والحقيقة أن من ينظر إلى هذا التدرج في تحريم الخمر من الناحية العلمية والطبية ، يوقن بأن الذي فعل هذا ، إنما هو بحق الخالق الخبير . فعادة شرب الخمر كانت قد وصلت بين العرب إلى حد الإدمان ، ولو أن هذا الدين الجديد قد حرم الخمر منذ البداية ، وحاول المسلمون ذلك مرة واحدة وبشكل مفاجئ ، فإنهم كانوا سيعانون من أعراض جانبية ومرضية خطيرة ، كانت سوف تجعلهم يعودون إليها مرة أخرى . إلا أن التدرج في التوقف عن شرب الخمر ، وفي نفس الوقت تعميق القمة العقائدية للإيمان وتثبيتها في القلب ، مما يقوي الإرادة ، ويقوي الإنسان على نفسه ، وإبراز مبدأ الثواب والعقاب . كل هذه الأشياء كانت خلال فترة التدرج تعد بمثابة إعادة تأهيل لهذا المجتمع من المدمنين ، فشلت في تحقيقه أكبر المصحات العالمية والطبية لعلاج الإدمان في كل دول العالم حتى الآن .

---

(١) النساء : ٤٣ .

(٢) المائدة : ٩٠ ، ٩١ .

تشديد الإسلام في تحريم الخمر

إن تحـــريم الخمـــر يتفق مع تعاليم الإسلام التي تستهدف إيجاد شخصية قوية في جســـمها ونفســـها وعقـــلها ، وما من شك في أن الخمر تضعف الشخصية وتذهب بمقوماتها ، ولا سيما العقل ، يقول أحد الشعراء :

شربت الخمر حتى ضل عقلي كذلك الخمـــر تفعل بالعقول

وإذا ذهب العقل ، تحول المرء إلى حيوان شرير ، وصدر عنه من الشر والفســـاد ما لا حد لـــه . فالقتل ، والعدوان ، والفحش ، وإفشـــاء الأسرار ، وخيانة الأوطان من آثاره .

وهذا الشر يصل إلى نفس الإنسان ، وإلى أصدقائه وجيرانه ، وإلى كل من يسوقه حظه التعس إلى الاقتراب منه.

وهذه هي آثار الخمر حينما تلعب برأس شاربها وتفقده وعيه . ولهذا أطلق عليها الشـــرع : أم الخبائث . فعن عبد الله بن عمرو بن العاص أن النبي ﷺ قال : « **الخمر أم الخبائث** » ، وقال عنها ﷺ أيضا : « **الخمر أم الفواحش ، وأكبر الكبائر ، ومن شرب الخمر ترك الصلاة ، ووقع على أمه وخالته وعمته** » ، رواه الطبراني في الكبير مـــن حديث عبد الله بن عمرو ، وكذا من حديث ابن عباس بلفظ « **من شربها وقع على أمه** » .

وكما جعلها أم الخبائث أكد حرمتهـــا ، ولعن متعاطيها وكل من لـــه بها صلة، واعتـــبره خارجا عن الإيمان . فعن أنس أن رسول الله ﷺ : « **لعن في الخمر عشرة : عاصرها ، ومعتصرها، وشاربها ، وحاملها ، والمحمولة إليه، وساقيها وبائعها، وآكل ثمنها ، والمشتري لها والمشـــترى لـــه** » ، رواه ابن ماجة والترمذي . وقال : حديث غريـــب . وعـــن أبي هريرة أن رسول الله ﷺ قال : « **لا يزني الزاني حين يزني وهو مؤمن ، ولا يسرق السارق حين يسرق وهو مؤمن ، ولا يشرب الخمر حين يشربها وهو مؤمن** » . رواه أحمد والبخاري ومسلم وأبو داود والترمذي والنسائي .

وجعـــل جزاء من يتناولها في الدنيا أن يحرم منها في الآخرة ، لأنه استعجل شيئا فجوزي بالحرمان منه : قال رسول الله ﷺ : « **من يشرب الخمر في الدنيا ولم يتب ، لم يشربها في الآخرة ، وإن دخل الجنة** » .

تحريم الخمر في المسيحية

وكمـــا أن الخمــــر محـــرمة في الإسلام ، فهي محرمة كذلك في المسيحية ، وقد اســـتفتت جماعة منع المسكرات رؤساء الديانة المسيحية بالوجه القبلي بجمهورية مصر العربـــية فأفتوا بما خلاصته : أن الكتب الإلهية جميعا قضت على الإنسان أن يبتعد عن المسكرات ، كذلك استدل رئيس كنيسة السوريين الأرثوذكس على تحريم المسكرات بنصـــوص الكتاب المقدس . ثم قال : وخلاصة القول : أن المسكرات إجمالا محرمة في كل كتاب ، سواء كانت من العنب أم من سائر المواد كالشعير ، والتمر ، والعسل ، والتفاح ، وغيرها .

ومن شواهد العهد الجديد في ذلك قول بولس في رسالته إلى أهل أفسس (٥:٨): « ولا تسكروا بالخمر الذي فيه الخلاعة » ، ونهيه عن مخالطة السكير (إكوه : ١١) بأن «السكيرين لا يرثون ملكوت السماوات» (غلاه : ٢١) (إكو ٦ : ٩ : ١٠) .

أضرار الخمر الاجتماعية والاقتصادية

الخمر والكحوليات وعلاقتها بارتكاب الجرائم

ربما كان إدمان الخمر في مصر والدول العربية ، ليس بالكثافة التي يوجد بها في أمريكا والدول الأوروبية ، ففي أمريكا مثلا يوجد ما يقرب من ٤٨ مليون شخص يتناولون الخمور والكحوليات في أكثر من يوم كل أسبوع ، وهـــذا الـــرقم بالتأكـــيد يفوق كل أعداد المدمنين للمواد الأخرى مثل : الكوكـــايين، والهيرويـــن ، والكراك ، حيث يبلغ عددهم مجتمعين ٢٩,٧ ملـــيون، وكذلـــك يفوق هذا الرقم بالنسبة للخمور عدد مدمني البانجو أو الماريجوانا في الولايات المتحدة مرتين ونصف مرة ، حيث كان عددهم عام ١٩٩٩ حوالي ١٨,٧ مليون شخص .

وفي عـــام ١٩٩٦ كان متوســـط عدد المتهمين في جرائم العنف والعـــدوان ، والشـــروع في قتل ، والقتل ، ٥,٣ مليون شخص ، ومن خلال بحث حالتهم تبين أن حـــوالي ٤٠ % متهم ، أي ما يقرب من ٢ مليون شخص متهم ، كانوا (تحت تأثير الكحول ، حين ارتكبوا جرائمهم التي يحاكمون بشأنها) .

وفي إحـــدى الدراسات التي أجريت بواسطة وزارة العدل الأمريكية ، عن تأثير الكحول على ارتكاب الجرائم ، تم عمل مسح شامل للمساجين ، وتبين من الدراسة ، أن ســـتة أشـــخاص مـــن بين كل عشرة مساجين من الموجودين في السجن ، كانوا يشـــربون الخمر بشكل منتظم خلال السنة التي سبقت ارتكابهم للجرائم التي سجنوا بســـببها ، وأن شخصين من بين كل ثلاثة أشخاص منهم ، حاولوا تجربة العلاج من أجـــل أن يقلعوا عن إدمانهم ، ولكنهم فشلوا وضعفت إرادتهم ، وعادوا لإدمان الخمر مـــرة أخرى . أما بالنسبة للمتهمين في جرائم قتل واغتصاب ، فقد كان هناك أربعة أشـــخاص من بين كل عشرة – أي ٤٠ % – من هؤلاء القتلة والمغتصبين أقروا بأن تـــناولهم الكحـــول كان عاملا رئيسيا لفقدهم السيطرة على تصرفاتهم أثناء ارتكابهم لجريمتهم.

وكان في مقدمة من حاول منع تعاطي الخمر من الدول : أمريكا . فقد نشر في كتاب « **تنقيحات** » للسيد أبي الأعلى المودودي ما يأتي :

منعـــت حكومة أمريكا الخمر ، وطاردتها في بلادها في عام ١٩١٩ ، واستعملت جمـــيع وســـائل المدنية الحاضرة ، كالمجلات ، والمحاضرات ، والصور ، والسينما لمنع شربها ، وبيان مضارها ومفاسدها .

ويقـــدرون أن مـــا أنفقته الدولة في الدعاية ضد الخمر بما يزيد على ٦٠ مليون دولار آنـــذاك ، وأن مـــا نشرته من النشرات يشتمل على ١٠ بلايين صفحة ، وما تحملـــته في سبيل تنفيذ قانون التحريم في مدة أربعة عشر عاما لا يقل عن ٢٥٠ مليون دولار . وقـــد أعـــدم فيها ٣٠٠ نفس ، وسجن ٥٣٢,٣٣٥ شخصا ، وبلغ مجموع

الغـــرامات ١٦ ملـــيون دولار ، وصودرت من الأملاك ما يبلغ ٤٠٤ مليون دولار ، ولكـــن كـــل ذلك لم يزد الأمة الأمريكية إلا غراما بالخمر وعنادا في تعاطيها ، حتى اضطرت الحكومة سنة ١٩٣٣ إلى سحب هذا القانون وإباحة الخمر في أراضيها إباحة مطلقة .

إن أمـــريكا عجـــزت عجزا تاما عن تحريم الخمر ، بالرغم من الجهود الضخمة التي بذلتها ، ولكن الإســـلام الذي ربى الأمة على أساس من الدين ، وغرس في نفوس أفـــرادها الإيمـــان بالحق ، وأحيا ضميرهم بالتعاليم الصـــالحة ، والأسوة الحسنة ، لم يصـــنع شـــيئا من ذلك ، و لم يتكلف مثل هذا الجهد ، ولكنها كلمة صدرت من الله استجابت لها النفوس استجابة مطلقة .

روى الـــبخاري ومسلم عن أنس بن مالك رضي الله عنه قال : ما كان لنا خمر غـــير فضـــيختكم هذا الذي تسمونه الفضيخ ، وإني لقائم أسقي أبا طلحة وأبا أيوب ورجـــالا من أصحاب النبي في بيتنا ، إذ جاء رجل فقال : هل بلغكم الخبر ؟ . فقلنا : لا ، فقال : إن الخمر قد حُرمت ، فقال : يا أنس ، أرق هذه الغلال . قال فما سألوا عنها ، ولا راجعوها بعد خبر الرجل . وهكذا يصنع الأيمان بأهله .

ما هي الخمر ؟

الخمر هي تلك السوائل المعروفة المعدة بطريق تخمر الحبوب أو الفواكه ، وتحول النشـــاء أو السكر الذي تحتويه إلى (الكحول) ، بواسطة بعض الكائنات الحية التي لديهـــا قـــدرة على إفراز مواد خاصة ، يُعد وجودها ضروريا في عملية التخمر . وقد سميـــت خمرا لأنها تخامر العقل وتستره : أي تغطيه وتفسد إدراكه . هذا هو التعريف العـــلمي للخمر . وكل ما من شأنه أن يسكر يعتبر خمرا من الناحية الشرعية ، ويأخذ حكمه ، يستوي في ذلك ما كان من : العنب ، أو التمر ، أو العسل ، أو الحنطة ، أو الشعير ، أو ما كان من غير هذه الأشياء .. إذ إن ذلك كله خمر محرم ، لضرره الخاص والعام ، ولصده عن ذكر الله وعن الصلاة ، ولإيقاعه العداوة والبغضاء بين الناس .

والشـــارع لا يفـــرق بين المتماثلات ، فلا يفرق بين شراب مسكر الكثير منه، وشـــراب آخـــر مسكر القليل منه ، بل يسوي بينهما ، وإذا كان قد حرم القليل من أحدهما ، فإنه كذلك قد يحرم قليل من الآخر . وقد جاءت النصوص صريحة صحيحة، لا تحتمل التأويل ولا التشكيك : روى أحمد وأبو داود عن ابن عمر أن النبي ﷺ قال : « **كل مسكر خمر ، وكل خمر حرام** » .

وروى الـــبخاري ومســـلم أن عمر بن الخطاب رضي الله عنه خطب على منبر رســـول الله فقال : « **أما بعد ، أيها الناس : إنه نزل تحريم الخمر ، وهي من خمسة أشـــياء : مـــن العنب ، والتمر ، والعسل ، والحنطة ، والشعير . والخمر ما خامر العقـــل** » ، ونلاحظ هنا أن عمر رضـــي الله عنه ذكر هنا ما كان معروفا لديهم آنذاك ، وأنهى كلمته بتعميم الخمر ، وهو كل ما يخامر العقل ، وما يعرف بعد ذلك .

وروى مسلم عن جابر : أن رجلا من اليمن سأل رسول الله عن شراب يشربونه بأرضهم من الذرة يقال له « المزر » فقال رسول الله ﷺ : « **أمسكر هو** » ؟ قال : نعـــم ، فقال الرسول : « **كل مسكر حرام ، إن على الله عهدا لمن يشرب المسكر أن يسقيه من طينة الخبال . قالوا يا رسول الله : وما طينة الخبال ؟ قال : عرق أهل النار** » أو قال « **عصارة أهل النار** » .

وفي السنن عن النعمان بن بشير أن رسول الله ﷺ قال : « **إن من العنب خمرا ، وإن مـــن التمر خمرا ، وإن من العسل خمرا ، وإن من البر خمرا ، وإن من الشـــعير خمرا** » .

وعـــن عائشة رضي الله عنها . قالت : « **كل مسكر حرام ، وما أسكر الفرق منه فملء الكف منه حرام** » .

وروى أحمـــد والبخاري ومسلم عن أبي موسى الأشعري . قال : قلت يا رسول الله أفتـــنا في شـــرابين كـــنا نصنعهما باليمن « البتع » وهو من العسل حين يشتد ، «والمـــزر» وهو من الذرة والشعير ينبذ حتى يشتد ؟ قال : وكان رسول الله قد أوتي جوامع الكلم بخواتيمه فقال : « **كل مسكر حرام** » .

وعن علي كرم الله وجهه أن رسول الله نهاهم عن الجعة « وهي نبيذ الشعير » ، أي البيرة ، رواه أبو داود والنسائي ، هذا هو رأي جمهور الفقهاء من الصحابة والتابعين .

أهم أنواع الخمور

توجد الخمور في الأسواق بأسماء مختلفة ، وقد تقسم إلى أقسام خاصة على اعتبار ما تحويه من النسب المئوية من الكحول. فهناك مثلا : البراندي ، والويسكي ، والروم، والليكير ، وغيرها. وتبلغ نسبة الكحول فيها من ٤٠ % إلى ٦٠ % .

وتبلغ النسبة في الجن ، والهولندي ، والجنيفا ، من ٣٣% إلى ٤٠% . وتحتوي بعض الأصناف الأخرى، مثل: البورت ، والشري، والماديرا على ١٥% إلى ٢٥ % .

وتحتوي الخمور الخفيفة مثل : الكلارت ، والهوك ، والشمبانيا ، والبرجاندي على ١٠ % - ١٥ % ، وأنواع البيرة الخفيفة على ٢ % - ٩ % . وهناك أصناف أخرى تحتوي على نفس النسب الأخيرة ، مثل : البوظة، والقصب المتخمر . وغيرها .

حكم الشرع في تعاطي المواد المخدرة

سئل مفتي الديار المصرية الشيخ عبد المجيد سليم رحمه الله عن حكم الشرع في المواد المخدرة ، واشتمل السؤال على المسائل الآتية :

- تعاطي المواد المخدرة .
- الاتجار بالمواد المخدرة ، واتخاذها وسيلة للربح التجاري .
- زراعة الخشخاش (الأفيون) والقنب (الحشيش) بقصد البيع ، أو استخراج المادة المخدرة منهما للتعاطي ، أو للتجارة .
- الربح الناجم من هذا السبيل .. أهو ربح حلال أم حرام ؟ !

وقد أجاب فضيلته بما يأتي :

إنه لا يشك شاك ، ولا يرتاب مرتاب في أن تعاطي هذه المواد من المخدرات حرام ، لأنها تؤدي إلى مضار جسيمة ، ومفاسد كثيرة ، فهي تفسد العقل ، وتفتك

بالبدن إلى غير ذلك من المضار والمفاسد . فلا يمكن أن تأذن الشريعة بتعاطيها ، مع تحريمها لما هو أقل منها مفسدة وأخف ضررا ، ولذلك قال بعض علماء الحنفية : « إن من قال بحل الحشيش زنديق مبتدع » .

وهذا دلالة على ظهور حرمتها ووضوحها ، لأنه لما كان الكثير من هذه المواد يخامر العقل ويغطيه ، ويحدث من الطرب واللذة عند متناوليها ما يدعوهم إلى تعاطيها والمداومة عليها ، فإنها داخلة فيما حرمه الله تعالى في كتابه العزيز وعلى لسان رسوله من الخمر والمسكر .

قال شيخ الإسلام ابن تيمية في كتابه السياسة الشرعية ما خلاصته : « إن الحشيشة حرام ، يحد متناولها كما يحد شارب الخمر (أي يقام عليه الحد) ، وهي أخبث من الخمر من جهة أنها تفسد العقل والمزاج ، حتى يصير في تخنث ودياثة ، وغير ذلك من الفساد ، وأنها تصد عن ذكر الله وعن الصلاة ، وهي داخلة فيما حرمه الله ورسوله من الخمر والمسكر ، لفظا أو معنى » .

والأحاديث في هذا الباب كثيرة مستفيضة سبق ذكرها في تحريم الخمر جمع رسول الله فيها - بما أوتي من جوامع الكلم - « كل ما غطى العقل وأسكر ، ولم يفرق بين نوع ونوع ، ولا تأثيره لكونه مأكولا أو مشروبا ، على أن الخمر قد يصطبغ بها : أي تجعل إداما ، وهذه الحشيشة قد تذاب بالماء وتشرب ، والحشيشة تؤكل وتشرب ، وكل ذلك حرام ، وحدوثها بعد عصر النبي والأئمة لا يمنع من دخولها في عموم كلام رسول الله عن المسكر . كلها داخلة في الكلم الجوامع من الكتاب والسنة ». انتهت خلاصة كلام ابن تيمية .

وإن القليل من المخدرات والحشيش حرام أيضا بالنصوص الدالة على تحريم الخمر وتحريم كل مسكر، وقد تبعه تلميذه الإمام المحقق ابن القيم رحمة الله ، فقال في زاد المعاد ما خلاصته : «إن الخمر يدخل فيها كل مسكر : مائعا كان أو جامدا ، عصيرا أو مطبوخا » .

وكيف تبيح الشريعة الإسلامية شيئا من هذه المخدرات التي يلمس ضررها البليغ بالأمة أفرادا وجماعات . ماديا وصحيا ، وأدبيا ، كما جاء في السؤال . مع أن مبنى الشريعة الإسلامية على جلب المصالح الخالصة أو الراجحة ، وعلى درء المفاسد والمضار كذلك . وكيف يحرم الله سبحانه وتعالى العليم الحكيم الخمر من العنب مثلا، كثيرها وقليلها ، لما فيها من المفسدة ، ولأن قليلها داع إلى كثيرها وذريعة إليه ، ويبيح من المخدرات بما فيه من هذه المفسدة ، ويزيد عليها بما هو أعظم منها وأكثر ضررا للبدن والعقل ، والدين ، والخلق ، والمزاج ؟ هذا لا يقوله إلا رجل جاهل بالدين الإسلامي ، أو زنديق مبتدع كما سبق القول . فتعاطي هذه المخدرات على أي وجه من وجوه التعاطي من أكل أو شرب أو شم أو تدخين أو احتقان حرام ، والأمر في ذلك ظاهر جلي .

الاتجار بالمواد المخدرة ، واتخاذها وسيلة للربح التجاري

ورد عن رسول الله أحاديث كثيرة في تحريم بيع الخمر ، منها ما روى البخاري ومسلم عن جابر رضي الله عنه أن النبي ﷺ قال : « **إن الله حرم بيع الخمر ، والميتة ، والخنزير ، والأصنام** » . وورد عنه أيضا أحاديث كثيرة مؤداها أن ما حرم الله الانتفاع به ، يحرم بيعه ، وأكل ثمنه . وقد علم من الجواب عن السؤال الأول أن اسم الخمر يتناول هذه المخدرات شرعا ، فيكون النهي عن بيع الخمر متناولا لتحريم بيع هذه المخدرات . كما أن ما ورد من تحريم بيع كل ما حرمه الله ، يدل أيضا على تحريم بيع هذه المخدرات . وحينئذٍ يتبين جليا حرمة الاتجار في هذه المخدرات واتخاذها حرفة تدر الربح ، فضلا عما في ذلك من الإعانة على المعصية التي تحمل شبهة في حرمتها ، لدلالة القرآن على تحريمها بقوله تعالى : ﴿ .. **وَتَعَاوَنُوا عَلَى البرِّ وَالتَّقْوَى وَلاَ تَعَاوَنُوا عَلَى الإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ** .. ﴾[1] وحديث الرسول ﷺ : « **من دعا إلى ضلالة فله من الإثم مثل إثم من اتبعه لا ينقص ذلك من إثمه شيئا** » . ولأجل ذلك

---

(١) المائدة : ٢ .

كـــان الحق ما ذهب إليه جمهور الفقهاء من تحريم بيع عصير العنب لمن يتخذه خمرا ، وبطلان هذا البيع لأنه إعانة على المعصية بالقياس على ذلك . يمكن أن نقول إنه يحرم على الصيدلي أيضا أن يبيع دواء يعلم أنه يؤخذ بغرض الإدمان ، لأنه أيضا إعانة على تدمير النفس والمعصية .

وأيضـــا بطلان زراعة الأفيون (الخشخاش) والحشيش (القنب) والبانجو بقصد البيع ، واستخراج المادة المخدرة منها للتعاطي أو للتجارة .

وزراعـــة الحشيش والأفيون لاستخراج المادة المخدرة منهما لتعاطيها أو الاتجار فـــيها ، حرام بلا شك كما أفتى بذلك علماء المسلمين لعدة أسباب ، أولها : ما ورد في الحديـــث الذي رواه أبو داود وغيره ، عن ابن عباس ، عن رسول الله ﷺ : « **إن مـــن حبس العنب أيام القطاف حتى يبيعه لمن يتخذه خمرا ، فقد تقحم النار** » . فإن هذا يدل على حرمة زراعة الحشيش والأفيون للغرض المذكور ، بدلالة النص .

ثانـــيها : إن في ذلـــك إعانة على المعصية، وهي تعاطي هـــذه المخدرات ، أو الاتجار فيها ، وقد بينا فيما سبق أن الإعانة على المعصية معصية .

ثالـــثها : إن زراعتها لهذا الغرض ، تعد رضـــا من الزراع بتعاطي النـــاس لها ، واتجارهم فيها ، والرضا بالمعصية معصية . وذلك لأن إنكار المنكر بالقلب ، الذي هو عبارة عن كراهية القلب ، وبغضه للمنكر ، فرض على كل مسلم في كل حال ، ولقد ورد في صـــحيح مسلم عن رسول الله ﷺ : « **إن من لم ينكر بقلبه – بالمعنى الذي أســـلفنا – ليس عنده من الإيمان حبة خردل** » . على أن زراعة الحشيش والأفيون والـــترويج للمخدرات التخليقية ، والاتجار فيها إنما هي معصية من جهة أخرى ، بعد نهـــي ولي الأمر عنها ، والقوانين التي وضـــعت لذلك ، لوجوب طاعة ولي الأمر فيما لـــيس بمعصية لله ولرسوله بإجماع المسلمين ، كما ذكر ذلك الإمام النووي في شرح مســـلم في بـــاب الأمراء . وكذا يقال هذا الوجه الأخير في حرمة تعاطي المخدرات والاتجار فيها .

ومن خلال علمنا مما سبق ، أن بيع المخدرات حرام ، فيكون الثمن حراما :

أولا : لقوله تعـالى : ﴿ **وَلاَ تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُم بَيْنَكُم بِالْبَاطِلِ** ﴾[1] . أي لا يأخذ ولا يتناول بعضكم مال بعض بالباطل . وأخذ المال بالباطل على وجهين :

أخذه على وجه الظلم ، والسرقة ، والخيانة ، والغصب ، وما شابه ذلك .

أو أخذه من جهة محظورة ، كأخذه بالقمار ، أو بطريق العقود المحرمة ، كما في الربا ، أو بيع ما حرم الله الانتفاع به ، كالخمر المتناول للمخدرات المذكورة كما بينا من قبل ، فإن هذا كله يعد مالا حراما ، حتى وإن كان بطيب نفس من مالكه .

ثانيا : للأحاديث الواردة في تحـريم ثمن ما حرم الله الانتفـاع به . كقوله ﷺ : « **إن الله إذا حرم شيئا ، حرم ثمنه** » . رواه ابن أبي شيبة عن ابن عباس .

وقـد جـاء في زاد المعاد ما نصه : قال جمهور الفقهاء : إنه إذا بيع العنب لمن يعصـره خمرا ، حُرّم أكل ثمنه ، بخلاف ما إذا بيع لمن يأكله . وكذلك السلاح إذا بيع لمـن يقـاتل به مسلما ، حُرّم أكل ثمنه . وإذا بيع لمن يغزو به في سبيل الله فثمنه من الطيبات .

وإذا كـان ثمن هذه المخدرات حراما ، كان خبيثا ، وكان إنفاقه في القربات – كالصدقات والحج – غير مقبول : أي لا يثاب المنفق عليه . فقد روى مسلم عن أبي هريـرة رضي الله عنه : قال رسول الله ﷺ : « **إن الله تعالى طيب لا يقبل إلا طيبا ، وإن الله تعالى أمر المؤمنين بما أمر به المرسلين** » . فقال تعالى : ﴿ **يَا أَيُّهَا الرُّسُلُ كُلُوا مـِنَ الطَّيِّبَاتِ وَاعْمَلُوا صَالِحاً** ﴾[2] ، وقال تعالى : ﴿ **يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ** ﴾[3]، ثم ذكر « **الرجل يطيل**

---

(١) البقرة : ١٨٨ .

(٢) المؤمنون : ٥١ .

(٣) البقرة : ١٧٢ .

السـفر أشـعث أغبر ، يمد يده إلى السماء يقول .. يا رب .. يا رب .. ومطعمه حرام . ومشربه حرام ، وملبسه حرام ، وغذي بالحرام ، فأنى يستجاب لذلك » ؟
وقد جاء في الحديث الذي رواه الإمام أحمد في المسند عن ابن مسعود رضي الله عنه ، أن رسول الله ﷺ قال : « **والذي نفسي بيده لا يكسب عبد مالا من حرام ، فينفق منه ، فيبارك له فيه، ولا يتصدق فيُقبل منه، ولا يتركه خلف ظهره إلا كان زاده في النـار ، إن الله لا يمحو السيئ بالسيئ ، ولكن يمحـو السيئ بالحسن . إن الخبيث لا يمحـو الخبيـث** » . وجاء في كتاب جامع العلوم والحكم ، لابن رجب أحاديث كثيرة وآثار عن الصحـابة رضي الله عنهم في هـذا الموضوع . منهـا ما روي عن أبي هريرة عن النبي ﷺ أنه قال: « **من كسب مالا حراما فتصدق به، لم يكن له أجر، وكان إصره – يعني إثمه وعقوبته – عليه** » ، ومنها في مراسيل القاسم بن مخيمرة ، قال رسول الله ﷺ : « **من أصاب مالا من مأثم فوصل به رحمه ، أو تصدق به ، أو أنفقه في سبيل الله ، جُمع ذلك جمعا ، ثم قُذف به في نار جهنم** » .

الجينات .. ودورها في إدمان الكحول والخمور

هـناك الكثير من الأبحاث التي تجرى منذ سنوات عديدة ، لإثبات وجود جينات وراثـية لها علاقة بإدمان الخمور والكحوليات ، ومنذ بداية التسعينيات وهناك العديد مـن الدراسـات التي تبين من خلالها وجود علاقة قوية بين وجود الجين المسئول عن مسـتقبلات مادة الدوبامين والمسماة Dopamine receptor D2A1(DRD2A1) على الكروموسوم الأول والسابع ، وبين ارتفاع نسبة إدمان الكحول والخمور فيمن لديهم هذا الجين ، عن غيرهم ممن لا يوجد لديهم هذا الجين .

وقـد بدأت هذه الأبحاث من خلال ملاحظة أن إدمان الخمر يزداد في عائلات معينة دون الأخرى ، وهذا الاعتقاد موجود منذ أيام « أرسطو » ، الذي قال : « إن الأم المدمنة للخمر لا بد وأن تلد أطفالا مدمنين أيضا » .

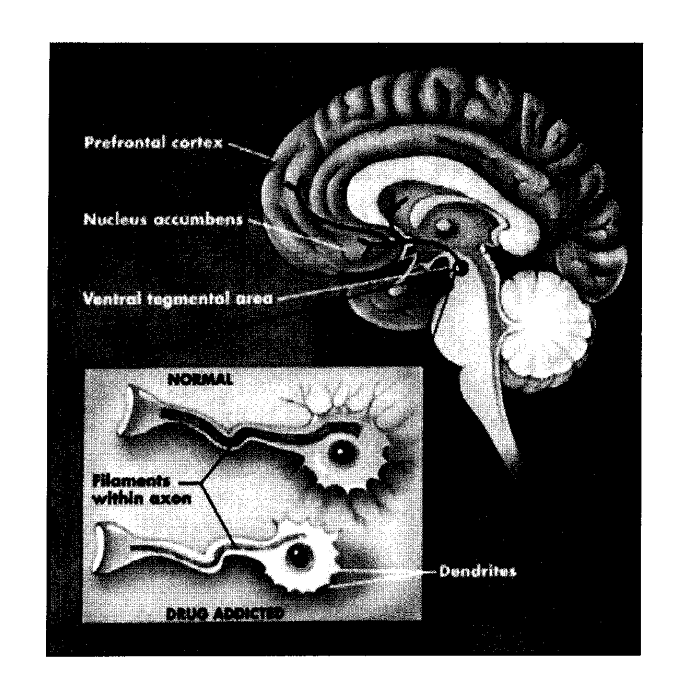
إلا أنـه مع تقـدم العلم الحديث تبين أن انتشـار الإدمان في العائلة الواحـدة Familial ، لا يعني بالضرورة أن لهذا علاقة مباشرة بالجينات والوراثة Genetic ، فقد يكون هذا الانتشار نتيجة التعرض لنفس الظروف البيئية والمعيشية .

وفي محاولة لدراسة العوامل الجينية التي لها علاقة بإدمان الخمر والكحوليات بعيدا عـــن العوامـــل البيئية ، فقد تم عمل دراســـات وأبحاث على الأطفال المتبنين الذين تم عـــزلهم عن أهاليهم البيولوجيين منذ ولادتهم ، والمعروف عنهم أن هؤلاء الأهل كانوا مدمـــنين للكحول والخمور ، وتم تبنيهم بواسطة أهل لا يشربون الكحول أو الخمور نهائـــيا . وتـــبين من الدراسة ، أن هؤلاء الأطفال يصبحون أكثر عرضة لأن يصبحوا مدمنين للخمر بأربع مرات، عن غيرهم من المتبنين الذين ولدوا لأهل بيولوجيين غير مدمنين .

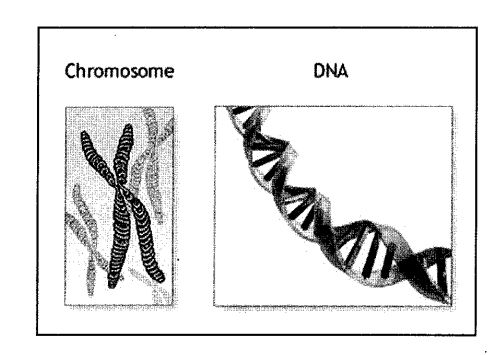
كمـــا أوضحت الدراسة أن قابلية أحد التوائم لأن يصبح مدمنا ، تزيد في حالة الـــتوأم السيامي المتطابق الذي يحمل نفس البصمة الجينية ، عنه في التوأم غير المتطابق الذي يحمل ٥٠ % فقط من جينات توأمه ، إذا كان التوأم الآخر مدمنا .

ونظـــرا للـــتقدم المذهـــل الـــذي حدث في علوم الوراثة ، والهندسة الوراثية ، والبيولوجية الجزيئية ، ومع التقدم الذي حدث من خلال الإعلان عن الخريطة الجينية ، ومشـــروع الجيـــنوم البشري ، فقد أصبح من المتاح تحديد هذه الجينات التي لها علاقة بأمـــراض وعلـــل كثيرة ، ومن ضمنها إدمان الكحول ، من خلال التحليل الجيني ، وتحديد الجين المسئول عن هذه العلاقة ، ومعرفة كيف يعمل ، وإن كان يعمل وحده، أم أن هـــناك جينات أخرى لها علاقة بالموضوع ، وأي نوع من المدمنين ينبغي إجراء الدراسة عليهم .

ومن خلال الدراسات العديدة التي أجريت على مدمني الكحول والخمر في خلال العشـــر سنوات الماضية ، تبين أن هناك جينات على الكروموسومات الأول والسابع ، بالإضـــافة إلى الجـــين الذي سبق اكتشافه على الكروموسوم الثاني من قبل . وهناك دراســـة أخرى على جين له علاقة بإدمان الكحول على الكروموسوم الحادي عشر . هذا بالإضافة إلى اكتشاف الجين المسمى ALDH الذي يقي وجوده من إدمان الخمر ، لما يسببه من أعراض جانبية خطيرة عند المدمن إذا أدمن للكحول ، والذي تم اكتشافه على الكروموسوم الرابع. إلا أن الشيء المهم الذي ينبغي الالتفات لـــه، هو أن دراسة تأثير الجينات على العـــلل والأمراض والســـلوكيات النفسية ، ليس بهـــذه البســـاطة



إدمان الخمر وتأثيره على المخ والجهاز العصبي



الجينات وعلاقتها بإدمان الخمور

والسهولة ، التي يمكن من خلالها تحديد جين واحد مثلا مسئول عن هذا السلوك ، أو ذلــك المــرض . فمـــن النادر أن تكون الجينات الوراثية مسئولة عن أكثر من نصف العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بهذه العلة أو المرض، على حين العوامل البيئية والظروف المعيشـــية والحياتية ، تكون مسئولة عن النصف الآخر ، وأن علاقة الجينات بالمرض في مـــثل هـــذه الحـــالات ، والتي يدخل ضمنها إدمان الكحول والخمور ، تكون علاقة ارتباط ، وليست علاقة قهر أو إجبار ، مثلما هو الحال في حالات الإصابة بالاكتئاب العقـــلي ، والفصـــام ، أو الشـــيزوفرانيا ، والوسواس العصبي ، وغيرها من الأمراض النفسية الأخرى .

وقد أشار العالم « إيرنست نوبل » المتخصص في علاج إدمان الكحول لمدة تزيد عـــن ٢٥ عاما ، إلى هذه النتيجة في بحثه المنشور في مجلة « ساينس آند ميديسن » ، والذي خرج منه أيضا بالتأكيد على أن وجود مثل هذه الجينات لا يمكن أن يؤكد أو يـــنفي إن كـــان الإنســـان سوف يصبح مدمنا فيما بعد أو لا ، ومتى سيحدث هذا الإدمان ، ومدى حدته على صحة الإنسان.

وفي مقابل وجود هذه الطفرة في الجين DRD2A1 الخاص بالدوبامين ، والذي تـــزيد نسبة وجوده في مدمني الخمر ، هناك جين آخر يسمى ALDH يزيد من نسبة تركـــيز « الأسيتالدهايد السام » في الدم في حالة تناول الكحول ، مما يسبب أعراضا سيئة تصاحب تناول الكحول والخمور ، مما يمنع الأشخاص الذين لديهم هذا الجين من تناول الخمور ، أو يصبحوا مدمنين لها ، وهذا ما يفتح الباب للعلماء لكي يعالجوا من خلاله مدمني الكحول والخمور بنفس الطريقة.

الآثار السيئة للخمور والكحوليات

تأثير الكحول المدمر على الكبد .

تأثير الكحول المدمر على المخ والذاكرة .

تأثير الكحول المدمر على الشيخوخة .

تأثير الكحول المدمر على القلب والشرايين .

تأثير الكحول المدمر على المرأة خاصة في مرحلة الحمل والإنجاب .

أولا : تأثير الكحول المدمر على الكبد

لا شك أن إدمان الخمــر والكحوليات في أوروبا والولايات المتحــدة من أهم أسباب أمراض الكبد في هذه البلاد ، كما أن البلهارسيا والالتهاب الكبدي الفيروسي بي B ، سي C ، تعد من أهم أسباب أمراض الكبد في مصر والمنطقة العربية .

والكحول يؤثر على شكل ووظائف خلايا الكبد بشكل مباشر ، وغير مباشر ، ويؤثـــر على تكوين بروتين البلازما المكون للدم في الجسم كله ، وكذلك على تكوين الدهـــون الثلاثـــية وإفرازها بواسطة خلايا الكبد . بالإضافة إلى ذلك ، فإن الكحول يســـبب تلـــف هذه الخلايا ، وترسيب الدهون بها ليصبح الكبد دهنيا ، مما يزيد من ارتفـــاع الضـــغوط داخل الوريد البابي بالكبد ، ويسبب حدوث دوالي في المرىء ، ونـــزيف ، واستســـقاء نتـــيجة انخفاض البروتين في البلازما ، مما يزيد من سوء حالة المـــريض ، وينـــتهي الأمـــر بحدوث فشل كبدي ، خاصة إذا كان هذا المدمن مصابا بالتهاب كبدي نتيجة العدوى بفيروس « سي».

ومـــن خـــلال الإحصائيات والأبحاث التي أجراها علماء علم « الوبائيات » أو «الإبيديمـــيولوجي» في الولايات المتحدة وأوروبا ، تبين أن ١٠ - ٣٥ % من مدمني الخمـــور والكحوليات في الولايات المتحدة يصابون بالتهاب كبدي كحولي ، ١٠ - ٢٠ % يصابون بتليف في الكبد ، وأن تليف الكبد والفشل الكبدي يعتبران سابع أهم أســـباب الوفـــاة في سن الشباب والعمر المتوسط هناك ، وأن حوالي ١٠ - ٢٤ ألف حالـــة وفـــيات تحدث كل عام في أمريكا ، بسبب إدمان الخمور والكحوليات ، وأن هـــناك علاقـــة مباشرة بين إدمان الخمر ، والوفاة في سن مبكرة . فعلى مستوى كل الدراســـات في كل دول العالم ، فإن نسبة حدوث الوفيات في العمر الصغير والمتوسط تتناســـب طرديا مع معدل استهلاك الفرد للخمور والكحوليات . وفي أثناء الفترة من عـــام ١٩١٩ وحـــتى عـــام ١٩٣٣ ، صدر قانون بمنع الخمور في الولايات المتحدة ، فـــانخفض خـــلال هذه الفترة معدل الوفيات نتيجة حدوث التليف الكبدي ، والفشل

الكبدي ، بنسبة ٥٠ ٪ ، وكان ذلك هو الحال في فرنسا أثناء الحرب العالمية الثانية ، حيث كانت الخمور نادرة وغير متوفرة .

ولكن كيف يتم تدمير الكبد بواسطة الكحوليات والخمور ؟

التمثيل الغذائي للكحول والخمر يتم في الكبد

الكحــول الــذي يدخل الجسم يتكسر بواسطة الكبد ، وأثناء عمليات التمثيل الغذائي للكحول ، تنتج مادة «الأسيتالدهايد» السامة جدا ، والتي تدمر خلايا الكبد ، بالإضافة إلى تصاعد كمية كبيرة من الشوارد الحرة Free Radicals ، وهي عبارة عن ذرات من الأكسجين أو المجموعات الكيميائية المتأينة والنشطة ، التي تهاجم نواة الخلية وتدمــرها ، وتسبب لها الأنواع المختلفة من الأمراض ، وتؤثر على قدرتها على توليد الطاقة .

ويضـــاف إلى هذه مشكلة أخرى ، وهي أن مضادات الأكسدة الموجودة داخل الجســـم ، والـــتي يكمن الجزء الأكبر منها في الجهاز المناعي ، يتوقف عملها بمفعول الكحول وإدمانه ، مما يسبب تلف خلايا الكبد وتدميرها ، بالإضافة إلى تدمير الجهاز المناعي نفسه .

الالتهاب الذي يحدث في خلايا الكبد

ويحدث هذا الالتهاب في خلايا الكبد كرد فعل للعدوى ، أو التلف الذي يحدث داخـــل الجســـم ، والالتهاب الذي يحدث في الكبد ، إنما يحدث كرد فعل في محاولة لتحجـــيم انتشار التلف والتدمير في خلايا الكبد . إلا أن الاستمرار في شرب الكحول وإدمانـــه ، يجعل هذا الالتهاب ينتشر في الكبد كله ، خاصة مع وجود كل هذا الكم من ذرات الشوارد الحرة. وتلعب البكتيريا الموجودة في الأمعاء دورا رئيسيا في حدوث التليف والفشل الكبدي ، فهذه البكتيريا تنتج سموما داخلية تسمى « إندوتوكسين » Endotoxins تســـير في الـــدم ، وتصل إلى الكبد ، فتحفز خلايا المناعة الموجودة بين خلايا الكبد والمسماة بخلايا « كوبفرز »، على إفراز مواد مناعية تسمى «سيتوكايتز» لكي تنظم عملية الالتهاب هذه .

الســيتوكاينــز هــي عبارة عن مجموعة من المواد المناعية ، تنتجها خلايا المناعة الموجودة في الكبد ، وكذلك خلايا المناعة في الجسم كله ، كرد فعل للالتهاب ، ومع شــرب الكحــول تزيد هذه « السيتوكاينــز » ، فيتحول الالتهاب إلى موت للخلية الكــبدية ، ويتبع ذلك حدوث تليف وفشل كبدي ، ويدخل المريض في حلقة مفرغة من المرض بين الإدمان والفشل الكبدي .

وتشــير الأبحاث الحديثة إلى أن هذه المواد المناعية (السيتوكاينــز) ، هي أحد أســباب الــتلف والإصابة التي تصيب خلايا الكبد Scar Formation ، مما يؤدي إلى تليفها وموتها، وذلك يحفز الجهاز المناعي على إفراز كميات أكبر من هذه السيتوكايتز، وتسير الأمور في حلقة مفرغة بين التليف ، وموت الخلايا ، وتحفيز الجهاز المناعي .

بالإضافة إلى هذا، فهناك خلايا تعرف باسم Stellate Cells أو الخلايا النجمية ، الــتي تشــبه في شكلها النجمة ، ووظيفة هذه الخلايا في الكبد الطبيعي ، الذي يعمل بصــورة طبيعــية ، أن يخــزن بهــا فيــتامين " أ" A ، إلا أنها عندما تتعرض لتأثير «السيتوكاينــز» فإنها تنشط وتفقد ما بها من فيتامين " أ" A ، وتبدأ في إحداث التلف في خلايــا الكبد ، من خلال تكوين أنسجة متليفة ، كما أنها تضيق الأوعية الدموية التي تمد خلايا الكبد بالغذاء والأكسجين ، فتقلل من كمية الأكسجين الداخلة إليها .

بالإضافة إلى ذلك ، فإن « الأسيتالدهايد » السام المتكون نتيجة التمثيل الغذائي للكحول ، ينبه هــذا النوع من الخلايا النجمية Stellate Cells ، حتى في حالة عــدم حــدوث الــتهاب في خلايــا الكبد ، مما يؤدي إلى حدوث التليف ، وهذا ما أثبتته الدراســات من أن الخمور والكحوليات يمكن أن تؤدي إلى تليف الكبد ، دون أن يمر الكبد بمرحلة الالتهاب على الإطلاق .

العوامل التي تحدد مدى إصابة الكبد وسرعة تدهوره بسبب الخمور :

- عوامل جينية وراثية : لا شك أن هناك اختلافات جينية بين الأفراد تحدد مدى وشــدة الإصابة التي تلحق بخلايا الكبد ، ولماذا يشــرب بعض الناس نفس الكمية ، ولا يحــدث لهم نفس الكم من التدهور والتدمير الذي يصيب خلايا الكبد ، وبنفس السرعة ، ولا زالت الأبحاث تحاول الوصول إلى تحديد مثل هذه الجينات لكي تستخدم في المستقبل في مجال العلاج الجيني .

- عوامــل غذائــية : مما لا شك فيه أن أسلوب التغذية ، والذي يختلف من فرد لآخر، ومن بيئة إلى أخرى ، يمكن أن يكون له دخل في ســرعة تدهور حالة الكبد ، فمــثلا الإنسان الذي يتناول غذاء به كميات كبيرة من الدهون ، وكميات قليلة من المــواد الكربوهيدراتــية ، يكون كبده أكثر تأثرا بالكحول من غيره ، ويكون نسبة حــدوث التليف به سريعا . وهناك بعض المكملات الغذائية التي تقلل من سرعة تدمير وتلــيف خلايا الكبد مثل مادة « الليسيثين » غير المشبع Polyunsaturated Lecithin (PUL) ، والمستخرج من فول الصويا ، وكذلك مادة أخرى تسمى (S- Adenosyl-L-Methionine (SAM الــتي تقلل من تلف خلايا الكبد بسبب الكحول ، أو أي من المــواد الســامة الأخرى ، ولا تزال الأبحاث تجرى لمعرفة تفاصيل عن مدى تأثير هذه المواد على علاج الكبد الملتهب والمتليف

- الجــنس : ومن خلال الدراسات التي أجريت على مدمني الكحول ، تبين أن النســاء يتعرضن لنفس الأعراض المدمرة في الكبد ، نتيجة إدمانهم للكحول حتى ولو بكمــيات أقــل من التي يتعاطاها الرجال ، ولفترات أقصر من الإدمان . بالإضافة إلى ذلــك ، فالنساء يصبن بالالتهاب الكبدي نتيجة تعاطي الكحول أسرع من الرجال ، ويعانين من تليف الكبد بنسبة أكبر من الرجال المدمنين للكحول ، وما زالت الأسباب التي تؤدي إلى ذلك محل دراسة العلماء .

- إصــابة الكبد بمرض آخر خاصة فيروس " سي " C : لا شك أن إصابة الكبد بالالــتهاب الكبدي الفيروس " سي " وتحوله إلى الحالة المزمنة ، يزيد من سرعة تدمير

خلايا الكبد نتيجة تناول الكحول، فنجد أن مدمني الخمر المصابين بالالتهاب الكبدي، يحدث لهم الفشل الكبدي والتليف نتيجة تناول الكحول وإدمانه في سن أصغر ، ومع تـــناول كميات أقل من الكحول ، من الذين لا يعانون من هذه العدوى الفيروسية في الكبد .

جدوى العلاج والتوقف عن شرب الخمور والكحوليات

لا شك أن الامتناع والتوقف الفوري عن شرب جميع أنواع الكحوليات ، وليس الإقلال منه فقط ، هو حجر الزاوية في العلاج لكل ما يحدث من تدمير لكبد الإنسان المدمن ، وذلك لأن هذا التدمير – سواء كان التهابا أو بداية للتليف – يمكن أن يشفى تمامـــا ، إذا توقف المدمن في الوقت المناسب عن تعاطي وإدمان الخمر . أما إذا كانت حالة الكبد متأخرة، وبدأ المريض مرحلة الفشل الكبدي، فلا حل إلا من خلال زراعة كبد لهذا المريض ، على أن يتوقف أيضا ونهائيا عن شرب الخمر ، حتى لا يدمر الكبد الجديد الذي تم زراعته له .

ولعله من المفيد أن نعلم أن شرب الكحول يمكن أنه يؤثر على الكثير من الأدوية التي يتناولها الإنســـان بشكل طبيعي، ولا تسبب له أية مضاعفات جانبية في حالة عدم تـــناول الكحوليات ، إلا أنها تسبب مضاعفات جانبية خطيرة عندما يتناولها الإنسان المدمـــن للخمور والكحوليات ، فمثلا المُسكن العادي الذي يستخدم لعلاج الصداع والأنفلونـــزا والمسمى« أسيتامينوفين » ، يمكن أن يسبب فشل كبدي في الأشخاص المدمـــنين لـــلخمور ، وكذلك الحال بالنسبة للتفاعلات والأعراض الجانبية السيئة التي يمكـــن أن تحـــدث مـــن تناول الأدوية المهدئة والمنومة والمضادة للاكتئاب والمضادة للحساسية ، مع تناول الكحول والخمور .

ثانيا : تأثير الكحول والخمور على المخ

مـــن خلال الدراسات التشريحية التي أجريت على مخ الوفيات من مدمني الخمر والكحـــول ، بالمقارنـــة بالذين لا يدمنون شرب الكحول ، تبين أن مخ مدمن الخمر

يكون أصغر في الحجم ، وأخف في الوزن ، وأكثر انكماشا من غير المدمن ، ولم يكن هـــناك إمكانية حتى سنوات قريبة ، من فحص المخ في الأحياء لمعرفة الفرق بين المدمن وغير المدمن للكحول ، حتى ظهور الفحص المقطعي بالكمبيوتر للمخ CT-Scan ، ثم الفحص بالرنين المغناطيسي MRI ، ثم أعقب ذلك فتحا آخر في مجال معرفة وتشخيص الأمراض النفسية والعصبية من خلال الفحص المقطعي ثلاثي الأبعاد باستخدام النظائر المشعة مثل البوزيترون ، والذي يطلق عليه "PET" Positron Emission Tomograply، والـــذي مكن العلماء من رؤية المخ وفحصه أثناء عمله ، مما جعلهم يكتشفون المراكز المخـــتلفة في المخ ، وأسلوب عملها ، ومدى تأثيرها على حدوث الأمراض والأعراض المختلفة مثل : الألم ، والاكتئاب ، والإدمان ، والفصام ، وغيرها .

ومـــن خلال كل الأبحاث التي أجريت باستخدام هذه التقنيات الحديثة على مخ مدمـــني الخمور والكحوليات ، ثبت بما لا يدع مجالا للشك ، أن إدمان الكحول يدمر خلايـــا المـــخ ، والخلايـــا العصبية في الجسم كله ، حتى في حالة عدم وجود أعراض واضحة في بداية حدوث هذا التدمير ، سواء مع الأعراض التي تصيب الكبد ، أو التي تصـــيب المـــخ ، أو بدونهمـــا ، وتبدو على شكل نسيان أو توهان يظهر في الحالات المـــتقدمة من الإدمان . كما أظهرت الفحوصات أن الانكماش الذي يحدث في المخ ، يؤثر في الأساس على القشرة المخية Cerebral Cortex للفص الأمامي Frontal Lobe الـــذي يشـــمل المراكز العليا للذكاء والاختيار ، مما يفقد الإنسان أهم ميزة ميزه بها الخالق عن سائر الحيوانات والكائنات الأخرى، وهي القدرة على الاختيار بين البدائل، بعد الفهم والتحليل واتخاذ القرار الأصوب ، وكلما زادت فترة إدمان الإنسان للخمر والكحـــول ، كـــان هذا التدمير أكبر وأسرع ، مما يفقد الإنسان القدرة على التفكير السليم ، أو حتى اتخاذ أبسط القرارات ، وإذا استمر هذا الإدمان لفترة ٢- ٤ سنوات في الـــرجال ، ٣ – ٥ ســـنوات في النساء ، فإن هناك تأثيرا واضحا يمكن أن يصيب القشرة المخية للفص الأمامي من المخ ، وهذا بالطبع يتناسب طرديا مع كمية الخمر أو الكحول ، التي يتناولها الإنسان يوميا .

بالإضـــافة إلى ذلك ، فإن تلف الخلايا العصبية يمتد إلى بعض المناطق العميقة في المـــخ ، ليشمل مركز الذاكرة ، مما يصيب الإنسان بفقدان الذاكرة ، أو العته ، وفقده للوظـــائف المعرفية والمعلومات الأساسية ، وقد يمتد التدمير إلى المخيخ ، وهو المسئول عـــن حفظ توازن الإنسان وثباته ، وأيضا المســئول عن التناغم الحركي العصبي الذي يـــتحرك مـــن خلاله الإنسان ، مما يجعل حركة هـــذا المدمن غير متوازنة ، ويصـــبح أضـــحوكة في نظـــر الآخرين إذا حاول أن يسير وحده ، ناهيك طبعا عن عجزه عن قيادة السيارات ، أو العمل بشكل طبيعي .

ومـــن خـــلال الفحص بهذه الأجهزة الحديثة PET ، تبين أنه حتى في حالة عدم وجـــود انكمـــاش في خلايا القشرة المخية ، فإن كمية الدم والجلوكوز - الذي يعد الغـــذاء الوحـــيد للمخ - تتأثر وتقل ، فلا تصل للمخ بالكم المفروض لأداء وظيفته الطبيعـــية ، بالإضافة إلى عجز النهايات العصبية عن التواصل فيما بينها لنقل المنبهات العصبية بالكفاءة المطلوبة ، فيحدث تأخير في سرعة رد الفعل ، والتفكير ، والتمييز ، وغيرها من الوظائف الحيوية .

هل التوقف عن الخمر يمكن أن يحسن بعض التلف المسبب للأعراض المخية ؟

نعـــم هـــناك بعض الأشياء التي يمكن أن تتحسن عندما يتوقف المدمن في الوقت المناسب ، مثل: التمثيل الغذائي للجلوكوز في المخ ، وكمية الدم التي تغذي المخ وتصل إليه ، بالإضافة إلى استعادة الإنسان لثباته وتوازنه ، واستعادة قدرته المعرفية ، والقدرة على التعليم ، والقدرة المعرفية . ويبدأ هذا التحسن بعد ٤ أسابيع من التوقف نهائيا عن تعاطي الخمور ، ويصـــل المخ إلى المعدل الطبيعي لـــه من حيث الشكل والوظيفة بعد ٤ سنوات من التوقف والامتناع عن تناول الكحوليات والخمور . أما في حالة العودة إلى إدمـــان الخمر مرة أخرى ، فإن الأعراض والمضاعفات تصبح أكثر حدة ، وأكثر تأثيرا عن ذي قبل.

لا شــك أن تأثير الكحول الذي ذكرناه على خلايا المخ ، ينتج عنه سوء تقدير المدمــن لــلمواقف المخــتلفة ، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات السليمة في الوقت المناسب . بالإضافة إلى الأعراض التي تنتج بسبب سوء التغذية ، سواء بسبب ما يسببه الخمــر من تأثير وقرح على جدار المعدة ، وما يصاحب ذلك من قيء وآلام وانسداد الشــهية ، وربما يتقيأ المريض دم بسبب دوالي المريء ، التي تنتج بسبب إصابة الكبد ، وكذلــك القولــون ، أو بسبب تفاعل الكحول مع بعض الأغذية ، مما يمنع امتصاص بعض العناصر الغذائية الأساسية ، خاصة بعض الفيتامينات الهامة .

والشــيء الذي أجمعت عليه كل الأبحاث أن مدمني الخمر يفقدون القدرة على تعــلم أي شيء جديد ، أو اكتساب مهارات جديدة في عملهم ، ويحــدث ذلك في بدايــة ظهور الأعراض المخية على المدمن ، ويتبع ذلك انخفاض واضح وتزايد في كل الوظــائف المعرفــية لمخ المدمن . بالإضافة إلى تغير في الشخصية والسلوكيات العامة للمدمن . بالإضافة إلى حالة من النسيان والتوهان ، خاصة بالنسبة للأحداث القريبة ، على الرغم من تذكرهم الأحداث القديمة بتفاصيلها. ومن ضمن الأعراض الأخرى التي تشــير إلى حــدوث " عته الكحول " ، أن المدمن يعيد رواية القصة مرات عديدة في نفس الجلسة ، أو يسأل نفس السؤال الذي تمت الإجابة عليه مرات عديدة ، قد تصل أحيانا إلى ٢٠ مرة في نفس الجلسة.

وفي نفس الوقت يمكن أن يجري هذا المدمن عمليات حسابية صحيحة ، ويلعب الشطرنج بكفاءة ، أو يلعب ألعاب الكمبيوتر التي تحتاج إلى بعض المهارات العقلية .

وفقــدان الذاكرة المصاحب لإدمان الكحول يسمى Wernicke - Korsakoff Syndrome ، ويشــمل تدمــير الأعصــاب التي توجد في المخ والنخاع الشوكي ، وكذلك في الأعصاب الطرفية في الجسم بالإضافة إلى الأعراض النفسية ، والاكتئاب ، وفقد الذاكرة ، الذي يصيب المدمن . والشيء المميز لهذا المدمن هو إجادة « فبركة » الأحــداث بسرعة ، وبشكل مقنع وتفصــيلي . والفبركة تكون إما لأحداث حدثت

بـــالفعل ولا تسعفه الذاكرة بروايتها ، أو لم تحدث من الأصل على الإطلاق . وهذه هـــي بعـــض الأعراض التي تعد بمثابة تحذير ينبئ عن حدوث هذه المضاعفات المخية الخطيرة :

(أ) تغيرات في الشخصية :

١- شعور بالإحباط والغضب والتوتر .
٢- تقلب في المزاج من ساعة إلى ساعة ، ويصبح الإنسان أكثر إثارة وانفعال .
٣- ظهور أعراض الشك ، والغيرة ، والذهان (البارانويا) .
٤- عدم الانفعال للأحداث أيا كان حجمها .
٥- الخوف من البقاء وحيدا .
٦- فقد السيطرة على النفس .

(ب) فقد القدرة على حل المشاكل ومواجهة المواقف الصعبة :

١- فقد القدرة على القيام بالواجبات والمهام العادية .
٢- فقد القدرة على التركيز .
٣- فقد القدرة على اتخاذ القرار السليم في الوقت المناسب .
٤- عدم القدرة على إتمام أي مشروع أو مهمة حتى النهاية .

(جـ) مشاكل في القدرة على التواصل مع الآخرين :

١- البحث عن الكلمات المناسبة للتعبير .
٢- عدم القدرة على إكمال المحادثة مع الآخرين .
٣- إعادة السؤال أكثر من مرة أثناء الحديث .
٤- إهمال المظهر والشكل الخارجي .

(د) مشاكل في القدرة على التكيف مع الزمان والمكان :

١- فقد الإحساس بالزمن .
٢- التوهان في أماكن معروفة جيدا لدى المدمن .
٣- عدم معرفة الناس المعروفين من قبل لدى المدمن .

علامات إدمان الخمور والكحوليات

١- الشرب من أجل تهدئة الأعصاب لكي يبدو الإنسان في صورة طبيعية .

٢- الإحساس بالذنب بعد الشرب ، ومواصلة الشرب بعد ذلك .

٣- فشل محاولات سابقة للامتناع عن شرب الخمور .

٤- الكذب بشأن عملية شرب الكحول أو محاولة إخفائها عن الآخرين .

٥- التسبب في إيذاء الآخرين أو إيذاء المدمن نفسه أثناء شربه الخمر .

٦- الاحتياج لشرب كميات أكبر من الخمور والكحول عن ذي قبل .

٧- الإحساس بالعصبية والتوتر عندما لا يشرب المدمن الخمر .

٨- انخفاض مستوى الأداء في العمل ، وعدم القدرة على التركيز والإبداع .

٩- الاكتئاب.

١٠- فقدان الشهية ، ومحاولة الجلوس مع من يشرب ، والبعد عن الذين لا يشربون ، حتى ولو كانوا أقرب الأصدقاء أو الأقارب .

اشرب علشان تنسى !! ، هل هذا صحيح ؟

هل تشعرنا الخمر بالسعادة ، وتحل مشاكلنا ، وتزيل حزننا واكتئابنا ؟! كلنا نتذكر هذا المشهد الذي يواجه فيه البطل أو البطلة في الأفلام السينمائية مشكلة كبيرة، يصعب حلها ، فيلجأ إلى الخمارة أو الكبارية ، لكي يشرب حتى يغير من حالته المعنوية وينسى مشكلته . فهل الخمر تحسن من الحالة المعنوية ، حتى نهرب فيها مما نواجهه من مشاكل ؟ والإجابة تأتي من خلال تقرير قدمه د. « جورج كوب » للجمعية الأمريكية للكيمياء ، ونشرته وكالة رويتر في ٢٤ أغسطس عام ١٩٩٩ ، حيث يثبت التقرير أن شرب الخمر ، على الرغم من أنه يعطي الإنسان شعورا وقتيا بالسعادة ، إلا أن الكحول يستنفد عددا من الموصلات العصبية الهامة اللازمة للحفاظ على الحالة النفسية والمعنوية الطبيعية للإنسان مثل : الدوبامين ، السيروتونين ، وحامض جاما أمينوبيوتريك GABA ، ونتيجة هذا الانخفاض المفاجئ في هذه

الموصـــلات العصبية الهامة بعد فترة قليلة من تناول الكحول ، تنخفض الحالة النفسية للإنسان بشدة، ويشعر بحالة من السواد والكآبة، مما يجعله يشرب مزيدا من الكحول ، ومع استمرار هذه الحلقة يبدأ الجسم في محـــاولة تعويض ما يحدث لـــه بإفراز هرمون الانفعـــال والغضب CTR Corticotropin Releasing Factor . وهذا الهرمون يؤدي إلى حـــدوث اكتئاب شديد ، يستمر مع المدمن لمدة شهر ، حتى بعد توقفه عن تعاطي الكحول ، كما يضعف جهاز المناعة لدى الإنسان .

ومن خلال الشرح السابق ، يتضح لنا أن شرب الكحول والخمور ، إنما يزيد من ســـوداوية الإنسان وكآبته ، ولا يحدث العكس كما يظن الكثيرون الذين يلجأون إليه لحل مشاكلهم.

ثالثا : الكحوليات والقلب والشرايين

هل تناول الكحول بكميات قليلة مفيد للقلب ؟

هـــناك بعض الأبحاث التي تشير إلى أن تناول كأس أو اثنين من الكحول ، يزيد مـــن نســـبة الكوليستيرول والدهون النافعة HDL ، التي تتخلص بدورها من الدهون الثقـــيلة LDL ، الـــتي تترســـب على جدران الشرايين ، وتسبب تصلب الشرايين ، وأمراض الشرايين التاجية في القلب .

وفي ٢٥ يونـــيو عـــام ١٩٩٩ نشرت وكالة رويتر بحثا تم عمله على الرجال في اســـكوتلاندا ، وثبـــت من خلاله أن الرجال الذين يتناولون الكحول بنسبة معقولة ، ليســـوا أقل تعرضا للإصابة بالسكتة القلبية أو السكتة الدماغية ، من الذين لا يتناولون الكحولـــيات على الإطلاق . وقد نشر هذا البحث في الأسبوع السابق لهذا التاريخ في المجلة البريطانية الطبية BMJ ، وأضاف البحث أيضا أن الرجال الذين يتناولون أكثر من ٥ كـــؤوس من الخمر يوميا ، تزيد نسبة الوفيات بينهم عن غيرهم من الذين يتناولون كمـــيات أقـــل من الخمر والكحوليات يوميا ، مما يؤكد العلاقة بين كمية الخمر التي يتناولها الإنسان يوميا ، وحدوث الوفاة المبكرة .

وتفاصيل هذه الدراسة التي أجريت على مدار ٢١ عاما ، على ٥٧٦٦ رجلا في جلاسجو باسكوتلاندا ، قد أوضحت أن الذين يتناولون ١٤ كأسا في الأسبوع ، بمعدل كأسين كل يوم ، لديهم نفس عوامل الخطورة للإصابة بكل الأمراض الناتجة عن تأثير الكحول ، ولكن على مدى أطول ، وأن ارتفاع معدل الشرب يصاحبه ارتفاع معدل الوفيات بين هؤلاء الرجال .

وفي خلال واحد وعشرين عاما هي عمر هذا البحث ، كانت هناك ١٦٤٣ حالة وفاة ، منها ٦٢٥ شخص توفوا بأعراض خاصة بالقلب ، ١٣٣ توفوا نتيجة حدوث سكتة دماغية أو جلطة في المخ ، في حين نجد هناك ١٠٨ أشخاص توفوا نتيجة أمراض تتعلق بالآثار الجانبية لتناول الخمر والكحول مثل الفشل الكبدي والتليف وغيرها .

والذي ينبغي أن نعرفه هنا ، أنه حتى لو كانت هناك بعض الفوائد التي يحاول البعض إبرازها دفاعا عن الخمر وتناوله ، فإن الفيصل في الموضوع هو محصلة الفوائد والأضرار التي تلحق بالإنسان نتيجة هذا التناول . وقد أشار المولى إلى هذا في أول الآيات التي نزلت لكي تمهد لتحريم الخمر ، حين قال سبحانه وتعالى : ﴿ **يَسْأَلُونَكَ عَنِ الخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا** ﴾[1]. إذن لم ينكر القرآن الكريم أنه ربما يكون هناك بعض المنافع في الخمر ، سواء من الناحية الاقتصادية أو الصحية أو غيرها ، إلا أن المحصلة النهائية لتناولها تؤدي إلى الهلاك للعقل والجسد والنفس .

تأثير الكحول الضار على القلب والشرايين

أثبتت الأبحاث التي أجريت في أقطار متعددة ، ومراكز بحثية عديدة ، أن هناك علاقة وثيقة بين تناول الخمور والكحوليات ، والإصابة بضعف في عضلة القلب Cardiomyopathy ، وكذلك ارتفاع ضغط الدم ، وحدوث السكتة الدماغية ، أو

---

(١) البقرة : ٢١٩ .

جلطة في المخ ، واضطراب في سرعة دقات القلب Arrhythmia ، بالإضافة إلى الإصابة بأمراض الشرايين التاجية ، وكلما زادت كمية الخمور التي يتناولها الإنسان ، كانت نسبة حدوث المضاعفات أسرع وأخطر .

رابعا :تأثير الخمر على سرعة حدوث أعراض الشيخوخة

لا شك أن إدمان الكحول - وما ينتج عن شربه من إنتاج كميات كبيرة من ذرات الشوارد الحرة Free Radicals ، التي تهاجم نواة الخلية البشرية وتدمرها ، مما يؤدي إلى ظهور أعراض الشيخوخة في مرحلة مبكرة من العمر ، وتظهر هذه الأعراض على شكل أعراض جسدية مثل : كرمشة الجلد وترهله ، وهشاشة العظام ، واضطراب الهرمونات وغيرها . بالإضافة إلى الأعراض العقلية والنفسية ، التي تتمثل في ضعف الذاكرة ، وعدم التركيز ، والنسيان ، والاكتئاب ، إلخ ..

خامسا : تأثير الخمر على الأمهات الحوامل

إذا كان للكحول هذا التأثير الضار على صحة كل من الرجل والمرأة بشكل عام، فإن خطورة شرب الخمر والكحول - حتى ولو بكميات قليلة أثناء الحمل بالنسبة للمرأة - يكون له مضاعفات خطيرة، وأول هذه المضاعفات تتمثل في زيادة نسبة الإجهاض التلقائي في السيدات الحوامل . فمن خلال الدراسة التي أجراها د. « جايل ويندهام » ومجموعته البحثية في مدينة « إيمرفيل » ، ونشر في مجلة « إيبديميولوجي » في أغسطس عام ١٩٩٧ ، والتي شملت خمسة آلاف سيدة حامل منذ بداية الحمل وحتى الولادة ، تبين أن مجرد شرب ثلاثة كؤوس في الأسبوع من الخمر أثناء الشهور الثلاثة الأولى من الحمل، يضاعف من احتمال حدوث الإجهاض التلقائي للجنين ، وتزيد هذه النسبة خلال العشرة أسابيع الأولى من الحمل ، لتصل إلى ٣,٨ مرة أكثر من السيدات الحوامل اللاتي لا يتناولن الكحوليات أو الخمور على الإطلاق .

ومن المرجح أن السبب في زيادة نسبة حدوث الإجهاض هو حدوث قصور في كمية الدم والأكسجين الواصل للجنين عبر المشيمة . بالإضافة إلى أن مادة الأسيتالدهايد السامة ، والتي تنتج من التمثيل الغذائي للكحول ، تثبط تكوين الحامض

النووي RNA آر - إن- إيه ، مما يؤثر على نمو وتكوين الجنين في بطن أمه ، وإكمال الحمل بسلام .

سادسا: الخمر والكحول وتأثيره على القدرة الجنسية

عــلى الــرغم من ثبوت ما تحدثه الخمر والكحوليات بشكل عام من تأثير على الكبد ، بدءا من التهاب الكبد وتليفه، وحتى الإصابة بسرطان الكبد بين مدمني الخمر، وكذلــك تلــف خلايا المخ وضموره ، إلا أننا سوف نقتصر في حديثنا هنا على تأثير الكحول على الرجل والمرأة من الناحية الجنسية ، فهناك من يعتقد أن الخمر لــه تأثير إيجابي في هذه الناحية .. وهذا ما سوف نناقشه .

ففي بداية تناول الكحول يشعر كل من الرجل والمرأة بزيادة في الرغبة الجنسية ، ويــرجع هــذا التأثير إلى الناحية النفسية ، وإلى الارتفاع المؤقت في بعض الموصلات العصبية ، التي لا تلبث أن تنخفض ، مثل: الدوبامين وهرمون LH ، ثم تبدأ بعد ذلك الآثــار الســلبية عــلى الانتصاب ، أو انعدامه نتيجة انخفاض هرمون التستوستيرون (هرمون الذكورة) ، والتأثير على سرعة القذف ، الذي يحدث دون الشعور بأي نوع مــن المــتعة ، ودون الوصول إلى مرحلة الذروة الجنسية ، أو قمة اللذة . وفي بعض الأحيان عدم القدرة على القذف على الإطلاق .

ومع وجود التأثير المهدئ للكحول ، والذي يشابه تماما تأثير « الفاليوم » ، فإن الرجل والمرأة قد يكونا مغيبان تماما ، ولا يذكران أي شيء مما تم أثناء عملية الممارسة الجنسية ، ولا يستمتعان بها . ومن هنا ندرك كيف أن الخمر تعد « أم الكبائر »، لأنها تــؤدي إلى الزنا ، دون أن يدري الإنسان أنه فعل ذلك ، وقد يفعل الإنسان ذلك مع إحدى محارمه مثل : أمه أو أخته أو ابنته دون أن يدري . وقد أثبتت الدراسات أيضا أن المرأة التي تشرب الكحول تصبح أكثر انفتاحا على الآخرين ، ولا تفرق بينهم أثناء الممارسة الجنسية ، وذلك على الرغم مما يسببه شرب الكحول من مضاعفات ، تمنعها مــن الوصول إلى « الأورجازم » أو قمة اللذة من الممارسة الجنسية ، وحدوث آلام

أثناء الجماع ، وعدم الرضا عن شريكها أثناء الممارسة ، واضطراب في الدورة الشهرية، وضمور في المبيض . وفي النهاية حدوث العقم .

وبعد أن يستفحل تأثير الكحول على المدمن ويسبب تليف الكبد ، فإن هذا التليف يؤدي إلى تكسير هرمون الذكورة ، وزيادة نسبة هرمون الأنوثة «الإستروجين» ، مما يفقد الرجل رجولته ، من خلال فقد الرغبة في الجنس ، والانتصاب ، وعدم القدرة على ممارسته على الإطلاق .



الفصل السابع

مجموعة المنشطات أو المنبهات

Stimulants

- أولا : الأمفيتامينات .
- ثانيا : الإكستازي ، والآيس .
- ثالثا : الميثكاثينون .
- رابعا : القات .
- خامسا : الريتالين .
- سادسا : الكوكايين والكراك .
- سابعا : المنشطات واستخدامها في مجال الرياضة .

أولا : مجموعة الأمفيتامينات

وتشـــمل هـــذه المجموعـــة عـــدة مركبات منها : الأمفيتامين ، ميثأمفيتامين ، دكســـتروأمفيتامين ، وجميعها يحدث تقريبا نفس التأثير على الجهاز العصبي المركزي والجسم.

ويرجع تاريخ استخدام الأمفيتامين إلى الثلاثينيات من القرن الماضي ، حيث كان يســـتخدم كـــدواء يســـمى « بتريدرين » ، ويباع على الأرفف OTC على شكل بخاخات للاستنشاق لعلاج احتقان الأنف ، وفي عام ١٩٣٧ ، أصبح « الأمفيتامين » مـــتاحا كأقراص تصرف بروشتة طبية لعلاج حالات الاضطراب النفسي ، والميل إلى النوم المستمر ، ولعلاج الأشخاص الذين يعانون من بعض القصور أو التخلف العقلي الذي يسمى في الأيام الحالية بضـــعف التركيز ، ويطلق عليـــه بالإنجليزية (ADHD) . Attention Deficit Hyperactivity disorder

وفي أثناء الحرب العالمية الثانية ، كان الأمفيتامين يستخدم بكثرة بواسطة القوات المحاربـــة لإعطائهم نشاط زائد كما كانوا يعتقدون ، ويمنعهم من النوم لفترات طويلة أثناء القتال ، وكان وقتها الدكستروأمفيتامين (ديكسيدرين) ، وكذلك ميثأمفيتامين (ميـــثديدرين) ، مـــتاحان للاستخدام على شكل أقراص ، مما زاد في سرعة انتشار استخدام مجموعة الأمفيتامينات في ذلك الوقت .

ثم بدأ بعد ذلك استخدام هذه المجموعة كمنشط للجهاز العصبي المركزي بواسطة سائقي المقطورات والنقل على الطرق السريعة، حتى لا يناموا وهم يقودون السيارات، وكذلك بواسطة بعض الطلبة لكي يعينهم على السهر ، والمذاكرة قرب الامتحانات ، ثم بدأ استخدامه من أجل إنقاص الوزن والتخسيس ، وبواسطة الرياضيين في المنافسات والمـــباريات ، وذلك قبل أن يتم منع استخدام المنشطات ، حتى يؤدوا أداء أفضل أثناء التدريبات والمباريات ، ولمدة أطول دون تعب أو إجهاد .

ومـــع تصنيع الأمفيتامين على شكل حقن ، بدأ استخدامه وخلطه بمواد مخدرة أخرى ، لعمل خليط يؤثر بقوة على الحالة المزاجية ، والنشاط الجسدي للمتعاطي .

وبعـــد أن اكتشـــفت الأضـــرار البالغة لاستخدام الأمفيتامين كعلاج ، بدأت إجـــراءات التضييق على استخدام الأمفيتامينات منذ عام ١٩٦٥ ، حيث ألغت الكثير من الشركات إنتاج الأمفيتامينات كدواء ، وتم التضييق على بيعه في السوق السوداء ، حيث اشتهرت بعض المعامل على الساحل الغربي الأمريكي ، بتصنيعها ، وبيعها بطرق غير شرعية أو قانونية مثل معامل « كلاندشتاين » .

ومع تصنيع « الآيس » ، بدأ استخدام الأمفيتامينات عن طريق التدخين، بعد أن كانت الحقن والأقراص هي وسيلة التعاطي المتاحة ، والأثر الذي يحدثه « الآيس » أو «الميثأمفيتامين»، يشابه الأثر الذي يحدثه الكوكايين على الجهاز العصبي المركزي ولكن بشكل أبطأ ، وكلاهما مدمر له، وللجسم بصـــفة عامة، ويؤدي تعاطيهما إلى الإدمان السريع لهما .

أولا : مجموعة الأمفيتامينات(المنشطات) وتأثيرها على القدرة الجنسية

هـــذا الـــنوع من المنبهات للجهاز العصبي يحدث نوعا من النشاط والحيوية في الجســـم كله في بداية استعمالها ، مما يعطي الشخص مزيدا من الثقة ، التي يشعر معها بتحســـن أدائه الجنسي ، ولكن مع كثرة الاستخدام وزيادة تنبيه العصب السمبتاوي ، ينتج عن ذلك ، بجانب تدمير الخلايا العصبية ، ضيق في الشرايين الموجودة في الأعضاء التناســـلية ، ممـــا يسبب ضعف الانتصاب والإحساس أثناء اللقاء الجنسي ، والضعف العام، وفقد للقدرة الجنسية .

وقـــد تســـتخدم مـــثل هـــذه المنشطات في تركيب بعض الأدوية التي تستخدم كمنشطات جنسية ، والتي يدخل فيها أيضا دواء منشط ومنبه آخر هو «ستركنين» ، وهـــو من الأدوية التي يمكن أن تؤثر على خلايا المخ ، وتسبب تشنجات ، إذا زادت جـــرعاته في الجســـم ، ويضـــاف عليها زيت جوزة الطيب ، الذي يحتوي على مادة

الميريستين ، وهو مركب خطير ، وله مضاعفات جانبية خطيرة أيضا إذا أسيء استخدامه ، وتم استعماله بغير إرشادات الطبيب المتخصص ، والذي قد يؤدي مع كثرة الاستعمال إلى فقد القدرة الجنسية تماما ، مع حدوث ، اضطرابات حادة في الجهاز العصبي .

وقد كثر استعمال الأمفيتامينات ومشتقاتها كأدوية للتخسيس ، وذلك لأنها تثبط الشهية ، وبالتالي تنقص الوزن ، نتيجة عدم الأكل ، وقد يستخدمها الطلبة قرب الامتحانات من أجل زيادة نشاطهم ، ومن أجل أن يسهروا لفترات طويلة دون نوم ، إلا أن آثارها الجانبية المدمرة للأعصاب ، وارتفاع ضغط الدم ، وزيادة سرعة نبضات القلب ، والأرق وعدم النوم ، يؤدي إلى عواقب وخيمة ، تضر الجسم بصفة عامة ، إلى جانب مضاعفاتها الجنسية السلبية .

ثانيا : الإكستازي والآيس .. آخر عنقود شجرة الإدمان

«الآيس» بالتأكيد هنا ليس المقصود به الآيس كريم أو « الجلاس » الذي تغني به عبد الوهاب مع راقية إبراهيم في فيلم « رصاصة في القلب » ، أو الذي غنى له المنولوجيست عمر الجيزاوي « فري - جود - نايس .. جرب آيس » ، أو الذي تمناه عمرو دياب في فيلمه « آيس كريم في ديسمبر .. آيس كريم في جليم » ، ولكن «الآيس هنا ، هو الاسم الشائع للمركب الكيميائي D- methamphetamine » ، ويصنع من « الإفدرين » ، بينما الإكستازي عبارة عن مركب MDMA Methylene- dioxy-methamphetamine « ميثيلين دايوكس ميثأمفيتامين » ، وقد تم تصنيعه منتصف السبعينيات بواسطة بعض الكيميائيين الذين يعملون في معامل غير قانونية، وتم تحضيره لأول مرة في تحضير المواد المخلّقة والمخدرات في كوريا واليابان ، ثم انتقل إلى الفليبين ، وجزر هاواي ، في أواخر السبعينيات ، حتى وصل إلى كاليفورنيا بالولايات المتحدة تحت اسم « الآيس » في عام ١٩٨٩ ،وقد أطلق عليه هذا الاسم لأنه يشبه كريستالات الثلج المجروش ، ويباع الآن في كل شوارع الولايات المتحدة الأمريكية ، خاصة التي تطل على الساحل الغربي مثل كاليفورنيا ، وعلى

حدود المكسيك ، وفي ولاية تكساس . أما حبوب أو كبسولات الإكستازي فيحتوي كل منها على ٦٠-١٢٠ مجم من المادة الفعالة ، وأحيانا بعض المواد الأخرى المخدرة أو المنبهة .

والإكستازي و « الآيس » ينبه الجهاز العصبي المركزي ، وله تأثيرات بدنية ، ونفسية وعصبية شبيهة بتلك التي يحدثها « الكوكايين » ، مع الفارق في السعر بين الاثنين ، ومدمني الإكستازي يفضلونه لأنه يزيد من حيوية ونشاط الجسم بشكل عام، ومن نسبة احتراق الغذاء بالجسم ، مع شعور المدمن بالسعادة ، واليقظة ، والحضور ، وذلك في بداية تناوله ، مع زيادة الإحساس بوجود طاقة داخلية زائدة في جسم الإنسان ، حتى يعتقد المدمن من فرط نشاطه وعلاقاته أنه فراشة اجتماعية .

ومع إدمان الإكستازي أو « الآيس » ، أو التعود على تعاطيه ، وزيادة الجرعات التي يتناولها المدمن منه ، يزول هذا الإحساس الرائع بالقوة والنشاط والحيوية ، ويصبح المدمن في حالة من العصبية والهياج ، وأحيانا يصاب بالذهان العصبي والبارانويا ، التي تجعل المدمن أميل إلى استخدام العنف ، والهياج دون سبب منطقي لذلك ، وقد تحدث الكثير من المضاعفات الجانبية مثل حدوث هبوط في القلب ، أو سكتة دما غية ، أو أمراض نفسية خطيرة ، قد تدفع المدمن إلى الانتحار ، نتيجة للتغير الحاد الذي يحدث في حالته المزاجية .

ولعل وجود الآيس في صورة تمكّن المدمن من تدخينه ، دون اللجوء إلى الحقن ، للوصول إلى الحالة المزاجية التي ينشدها المدمن ، هو أحد العوامل التي ساعدت على انتشار هذا المخدر ، خاصة بعد انتشار الإيدز والالتهاب الكبدي الوبائي B ب ، C ج ، مما جعل بعض المدمنين يلجأون إلى وسيلة أخرى غير الحقن ، لتناول ما يكفيهم من أدوية ومخدرات، وذلك على الرغم من أنه يمكن أن يتعاطى أيضا عن طريق الحقن.

وبعض الذين يبدأون في تعاطي هذا المنبه ، يمكن أن يتعاطوه عن طريق المضغ ، أو الاستنشاق ، بالنسبة للآيس ، وذلك قبل أن يدخلوا في مرحلة الإدمان ، حيث

يفضـــل المدمـــن تدخينه ، أو الحقن به في هذه المرحلة ، حتى يصل إلى المستوى الذي يرضيه من الناحية المزاجية ، وبشكل أسرع . وفي حالة الإكستازي فإن المدمن يتعاطاه على شكل أقراص ، أو كبسولات ، يمكن أن يطحنها أحيانا لكي يستنشقها .

وأخطر المراحل التي يمر بها المدمن الذي يتعاطى هذه الأنواع من المنشطات ، هي مرحلة «التويكنيج Tweaking»ومعناه الهياج أو الاضطراب أو القَرْص ، والمدمن في هـــذه المرحلة قد يظل مستيقظا ولا ينام لمدة تصل من ٣ -١٥ يوما ، وبالتالي يكون في حالـــة هياج عصبي خطيرة ، وتصرفات غير محسوبة ، وغير مبررة ، ولا يحتاج إلى عوامل مهيجة لكي يُستفز بها ويخرج عن شعوره ، حيث يمكن أن تلقي عليه السلام ، فيســـارع بضربك أو محاولة قتلك ، والمواجهة مع هذا الشخص في هذه المرحلة تكون مـــن أخطر الأشياء ، ويزيد الطين بلة إذا كان هذا المدمن يتعاطى الكحول أو الخمور أيضا ، فتصبح حالته من أخطر ما يكون .

والإكســـتازي و «الآيس» لا تميت الإنسان إذا حاول الإقلاع عنهما من الناحية الفسيولوجية نتيجة الأعراض الانسحاب الجسدية ، على عكس الهيروين مثلا ، الذي ينـــبغي الإقـــلاع عـــنه تحت رعاية الطبيب الكاملة ، حيث يمكن أن تؤدي أعراض الانســـحاب مـــنه إلى وفاة الشخص المدمن . أما الإكستازي ، فالإقلاع عن تعاطيه يؤدي إلى حالة من الاكتئاب الحاد ، والميل إلى الانتحار ، مع وجود أعراض البارانويا مـــثل الإحســـاس بالاضطهاد ، والمراقبة من قبل البوليس والمخابرات ، وغير ذلك مما يجعل المدمن يأخذ جرعات أكبر منه ، ظنا منه أنه سوف يحسن من مزاجه ، ويصلح من حالته النفسية ، في الوقت الذي يؤدي به إلى مزيد من الاكتئاب ، والحالة المزاجية السيئة .

والإحصائيات التي أجريت على مدمني الآيس والإكستازي في الولايات المتحدة أظهـــرت أن ٧٠ ٪ مـــن المـــتعاطين من الرجال ، ٣٠ ٪ من النساء ، وأن المعدل العمري لهم ما بين سن ٢٠ ، ٣٩ عاما ، وهم يتعاطون الآيس إما عن طريق : البلع ، أو الشـــم ، أو الحقـــن ، أو الـــتدخين ، الـــذي يعتبر أقوى وسيلة لتعاطي «الآيس» والإحساس بتأثيره .

ولقـــد أصـــبح الإكستازي و «الآيس» من المنبهات المفضلة لدى طلبة المدارس والجامعـــات في مرحلة المراهقة وما بعدها ، ظنا منهم أنه يمكن أن يعطيهم قدرة فائقة على التنبيه والنشاط الذهني والبدني ، لكي يستطيعوا أن يبذلوا أكبر جهد في المذاكرة والتحصـــيل خاصة أيام الامتحانات ، وكذلك عند بعض الرياضيين الذين يريدون أن يـــبذلوا مجهودا أكبر في مجال لعبتهم المفضلة ، حتى يتفوقوا على نظرائهم ، وكل هذه الأوهـــام ربمـــا يساعد على إنمائها الجرعات الأولى من «الآيس» ، التي يكون لها على الشـــخص مفعول السحر ، ثم يتحول بعد ذلك إلى عنصر تدميري لكل أنشطة الجسم البدنية ، والنفسية ، والذهنية ، والعقلية .

والكـــثير من الرجال يظنون أن تعاطي «الآيس» يجعل منهم «سوبر مان» ، فلا يكتفي بامرأة واحدة ، ويشعر أن لديه طاقة فائضة، فيمارس الجنس مع أكثر من امرأة، وبـــدون أخذ الاحتياطات الكافية لممارسة الجنس الآمن ، وربما يصاحب ذلك بعض التصرفات الشاذة ، التي تزيد من احتمالات نقل عدوى الأمراض الجنسية والتناسلية ، وعلى رأسها مرض الإيدز .

وتعـــاطي هذه المواد المنشطة يفقد الإنسان الشهية تماما ، ويكون تأثيره مشابها تمامـــا لـــتأثر هـــرمون الأدرينالين في الجسم ، الذي يفرز عند الإحساس بالخوف أو الانفعـــال الحاد ، فيصبح المدمن في حالة من التوتر والتحفز ، ويرتفع مستوى السكر عـــنده في الدم ، وترتعش أطرافه ، ويفقد شهيته ، ويفقد الكثير من وزنه ، وقد يبدو ذلك مناسبا لبعض الناس ، خاصة النساء الذين يعانين من البدانة ، فيرون فيه ضالتهم المنشودة ، إلا أنه يدمر بقية أجهزة جسمهم بعد ذلك بالتأكيد .

والمشكلة في الإكستازي و الآيس ، أن المضاعفات الجانبية التي تحدث مع تناول الجـــرعات الـــزائدة ، لا تظهر فورا على المدمن ، مما يؤدي إلى وفاته ، ويؤكد الخبراء المختصـــون في عـــلاج الإدمـــان ، أن حالات الوفيات نتيجة تعاطيها، تفوق حالات الوفيات نتيجة تعاطي الهيروين ، على الرغم من خطورة ومضاعفات الهيروين ، والذي

يشــعر بــه المدمــن فقط عند التسمم نتيجة تعاطي جرعة زائدة من الإكستازي أو «الآيــس» ، هو ارتفاع شديد في درجة الحرارة يصل إلى ٥ ،٤١ درجة مئوية ، وقد يدخل فورا في أزمة قلبية حادة ، تنتهي بموته .

ويجــب عند علاج هذا المدمن – إذا تم إسعافه – أن يوضع تحت الرعاية الطبيبة المركــزة ، وأن يــبعد عن المنبهات الحسية ، والضوء ، والضوضاء ، وأن يعطي أدوية لضــبط الحالــة العصبية الحادة التي لديه ، وضغط الدم المرتفع ، والتشنجات التي قد تصيبه في مثل هذه الحالات ، كما يجب الانتباه إلى الوسائل التي تخفض درجة الحرارة باستمرار ، مع السوائل اللازمة في مثل هذه الحالات .

ومــع أن التسمم بالإكستازي أو « بالآيس » نتيجة تعاطي جرعات زائدة منه يمكن علاجه ، إلا أن متوسط أعمار مدمني هذا النوع من المنبهات قصير ، فقد يموتون نتــيجة تــناول جــرعات زائدة ، أو نتيجة لحالات الانتحار التي تصاحب حالات الاكتــئاب الحادة التي تصيبهم ، أو من الحوادث التي يتعرضون لها نتيجة لميلهم للعنف بمناســبة وبدون مناسبة ، وفي الغالب يحدث هذا في خلال سنوات قليلة من استخدام هذا المنبه الخطير .

الإكســتازي MDMA

التركيب الكيميائي للإكســتازي هو « ميثلين دايوكس ميثأمفيتامين » ويرمز له اختصــارا MDMA ، وهو منبه له نفس خصائص الآيس ، بالإضافة لبعض التأثيرات والهــلاوس التي تميزه عن « الآيس » . لذا يستخدم كمنبه ، وفي نفس الوقت كعقار للهلوســة ، وهــو مــن المركبات التخليقية المشتقة من « الآيس » حيث إن تركيبه الكيمــيائي يشــابه « ميثأمفيــتامين » ، وهو يصنع على شكل أقراص أو بودرة أو كبســولات ، وقــد اتسع انتشاره واستخدامه بدرجة كبيرة ، ويختلف تأثيره حسب جــودة التصــنيع ، لأنــه يصنع بطريقة غير شرعية بالتأكيد ، وهناك بعض حالات الوفيات التي حدثت أثناء تصنيع « الإكستازي » نتيجة تكوين مواد سامة مثل مادة « باراميثأمفيتامين » PMA القاتلة .

ويرجع تاريخ تحضير « الإكستازي لعام ١٩١٤ ، حيث كان يستخدم من أجل فقـــد الشهية للأكل من أجل التخسيس ، ثم تم إهمال استخدامه لهذا الغرض ، أو من أجـــل العـــلاج في مراحل الستينيات والسبعينيات ، وبدأ المهربون والعصابات المنظمة آنـــذاك في تحضـــيره لغرض الاتجار فيه في الولايات المتحدة ، والمكسيك وكولومبيا ، وحـــتى عـــام ١٩٨٥ كان « الإكستازي » يستخدم بواسطة بعض الأطباء النفسيين لعلاج بعض المرضى .

ماذا يفعل الإكستازي بالجسم والصحة (الآثار الفسيولوجية على الجسم) ؟

يعمل الإكستازي في الأساس من خلال تنبيه الجهاز العصبي المركزي ، مما يوجد تفـــاعلا كيميائيًّا في خلايا المخ يؤدي إلى خداع الجسد ، ويجعله يظن أن به طاقة أكبر بكـــثير من الطاقة الفعلية التي به ، بحيث يسحب الجسم كل المخزون الاحتياطي الذي يحـــتفظ بـــه للطوارئ ، من أجل أن يكون في هذا الشكل السوبر ، الذي يوهم المخ الجســـم بأنـــه يجب أن يكون عليه ، والتي قد يكون في احتياج إليها في أماكن أخرى أكثر أهمية .

ونتـــيجة لهذا الخلل الكيميائي الذي يحدث في المخ ، والذي ينتقل تأثيره إلى بقية أعضاء الجسم من أجل توليد قدر أكبر من الطاقة، تحدث حالة من عدم النوم، والأرق المستمر ، مما يجعل المدمن يهرع إلى « الآيس » لكي يتعاطاه ، ظنا منه أنه سوف يزيل عنه هذا التعب الذي يشعر به ، من جراء هذه التفاعلات والأعراض التي بدأت تظهر عليه مثل : عدم النوم ، والتعب ، والإجهاد الحاد ، وفقدان الشهية ، والاكتئاب ، مما يـــؤدي إلى الوصـــول إلى مـــرحلة من التعب النفسي ، والبارانويا الحادة ، والسلوك والتصرفات العنيفة .

ويؤدي تعاطي الآيس إلى ارتفاع حاد في ضغط الدم ، مع سرعة دقات القلب ، وتلـــف في الأوعـــية الدمويـــة ، مما قد يؤدي إلى حالة « سكتة دماغيه » ، مع تجمع الســـوائل في الـــرئة ، وأنسجة المخ والجمجمة ، وارتفاع درجة الحرارة بشكل حاد ، وتكسير في أنسجة العضلات ، مما يؤدي في النهاية إلى حدوث فشل كلوي .

ما هي أكثر الفئات العمرية التي تدمن الإكستازي ؟

في الحقيقة أن «الإكستازي» ينتشر بين فئات المراهقين والشباب الصغير والطلبة في المـــدارس والجامعات ، وفي النوادي والملاهي الليلية ، ومن بين الأسماء الشهيرة التي يـــتداول بها «الإكستازي» : آدم – حواء – إكس – تي سي ، ويتراوح سعر القرص الواحد في أي مكان من العالم ما بين ٧ إلى ٣٠ دولارا، وفي مصر حوالي ٢٠٠ جنيه. وفي بعض الأحيان يتم خلط « الإكستازي » بالميثادون ، أو بعقار الهلوســة LSD ، أو بنوع من الأفيونات ، مثل : الهيروين أو فنتانيل ، أو مع أي من المنومات المستخدمة في التخدير قبل الجراحات مثل «كيتامين» .

هل «للإكستازي» تأثير على القدرة الجنسية ؟

بالـــرغم من الهالة التي تحيط بهذا المنشط أو المنبه ، والتي ينقلها المدمنون بعضهم لـــبعض ، إلا أنه لم يثبت علميا حتى الآن أن للإكستازي أي تأثير إيجابي على القدرة الجنسية ، بل إن له بعض التأثيرات السلبية التي سبق ذكرها مع الآيس .

كم من الزمن يستمر تأثير الإكستازي على الإنسان ؟

يمكن أن يستمر تأثير «الإكستازي» من ٣ إلى ٢٤ ساعة ، وفي المتوسط فإن هذا الـــتأثير يتراوح ما بين ٣ إلى ٤ ساعات ، والجرعة المتوسطة من هذا المنشط يمكن أن تســـبب سعادة ، وانطلاقا ، وإحساسا بالنشوة ، والثقة في النفس في البداية ، مما يزيد مـــن وضوح الرؤية لدى الإنسان ، فيتعلق به ويكرر تعاطيه ، إلا أن الجرعات الكبيرة منه يمكن أن تسبب التوتر ، والقلق ، والرعشة ، وأعراض الذهان الفكري ، وكذلك العنف ، والتصرف غير المنطقي ، وغير المبرر .

ما تأثير تعاطي « الإكستازي » ؟

فقدان الشهية – غثيان – قيء – اضطراب في الرؤية – قلق وعدم نوم – رعشة – يـــأتي المدمن بحركات لا إرادية ، وبعض آثار «الإكستازي» تستمر لمدة ١٤ يوما من تعاطيه .

كم من الوقت يبقى الإكستازي داخل الجسم ويمكن اكتشافه من خلال التحليل ؟

يمكن اكتشاف «الإكستازي» في البول حتى أربعة أيام بعد تناوله .

نصائح عند مواجهة الشخص المتعاطي للإكستازي أو«للآيس» في المرحلة الحادة من الاضطراب والهياج Tweaking :

- يجب أن تترك مسافة لا تقل عن ٣ أمتار عندما تواجه مثل ذلك المدمن في حالته الحادة ، وألا تواجهه وحيدا .
- لا تضيء النور بشكل مفاجئ أو مبهر ، أو توجهه إلى وجه المدمن ، لأنه في هذه الحالة يصاب بحالة من العمى الوقتي عند التعرض للضوء المبهر، مما يدفعه إلى العنف خوفا مما قد يصيبه .
- يجب أن تتكلم مع المدمن ببطء ، وبصوت منخفض ، لأنه في هذه الحالة يسمع الصوت بصورة مضخمة وحادة تسبب له الرعب والإزعاج ، وهو قد يسمع أزيزا مستمرا في أذنه من الداخل يسبب له إزعاجا وتوترا .
- لا تتحرك بصورة مفاجئة أو سريعة ، فذلك يزيد من احتمالات رد الفعل الغاضب والسريع من المدمن ، ويجب أن تجعل يديك واضحتين أمامه ، ولا تخفي أيًّا منهما ، حتى لا يشك في أنك تفكر في ضرره ، حيث إن رد فعله قد يكون عنيفا تجاه ذلك .
- اجعل المدمن في هذه الحالة يتكلم باستمرار ، لأن فترات الصمت قد تكون خطيرة ، لأن الأفكار والهواجس والشكوك التي قد تنتابه أثناء الصمت ، قد يعقبها تصرفات خطيرة نتيجة حالة البارانويا التي تنتابه .

الأعراض السلبية للإكستازي

- شعور بالنشاط الزائد عن اللزوم وأرق وتوتر .
- ميل إلى العدوانية والشك في الجميع حتى أقرب الناس " بارانويا " .
- ضيق في التنفس ، وارتفاع في ضغط الدم وعرق غزير .
- ارتفاع في درجة الحرارة – غثيان – قيء – إسهال .

- بعـد الأرق والتوتر ، قد تأتي فترات من النوم الطويل أحيانا تصل إلى ٢٤-٤٨ ساعة .
- اكتئاب شديد وحاد وتغير مستمر في المزاج .
- فقدان حاد في الشهية ، والوزن ، وسوء تغذية .
- حالة حادة من الهرش ، وكأن هناك حشرة تزحف تحت الجلد في الجسم كله .
- هـلاوس سمعـية وبصرية ، تبدو في صورة أصوات تتكلم ، أو أشخاص يراهم المدمن ، وهم غير موجودين ، مع احتمال وجود ميل إلى الانتحار .

ثالثا : الميثكاثينون Methcathinone

وقـد استخدم حديثا ، وتم تحضيره في الولايات المتحدة ، وهو منبه ينتمي إلى مجموعة الجدول الأول من المنبهات والمخدرات، ويعرف في الشارع باسم القط CAT، وهـو مشـابه في تكويـنه للآيس (ميثأمفيتامين) مع الكاثيونين ، وتصنعه معامل «كلاندشتاين» ، ويباع على شكل محلول للحقن ، أو على شكل بودرة للاستنشاق ، كمـا يمكن إضافته للبيرة ، أو المياه الغازية ، أو الماء ، لكي يتم شربه ، وله نفس تأثير «الآيـس» ، والجرعات الزائدة منه يمكن أن تسبب تشنجات ، وأعراض ذهان عقلي (بارانويا) ، وهلاوس سمعية وبصرية ، وأعراض اكتئاب شديدة بعد زوال تأثيره .

رابعا : القـات Khat

القـات مشتق من الأوراق الطازجة لنبات يسمى Catha edulis ، ويزرع هذا النـبات في شرق إفريقيا ، وفي بعض دول شبه الجزيرة العربية مثل اليمن ، حيث تتم زراعـته بكثافة شديدة هناك . والقات يخزن في جانب من الفم ويستحلب أو يمضغ ، وقد سبق استخدامه في البلاد التي تزرعه مع استخدام القهوة . وينظر إليه هناك ، نفس النظرة التي ينظر بها الناس إلى القهوة والشاي من الناحية الاجتماعية .

ويـتراوح ارتفـاع شجرة « القات » ما بين متر إلى مترين ، وتنتشر زراعته في الـيمن ، والقرن الإفريقي ، وأفغانستان ، وأواسط آسيا . واختلف الباحثون في تحديد

أول مـــنطقة ظهرت فيها هذه الشجرة . فبينما يرى البعض أن أول ظهور لها كان في تركستان وأفغانستان ، يرى البعض الآخر أن الموطن الأصلي لها يرجع إلى الحبشة .

والحقـــيقة أن اليمن والحبشة عرفت « القات » في القرن الرابع عشر الميلادي ، حيث أشار المقريزي (١٣٦٤- ١٤٤٢م) إلى وجود شجرة لا تثمر فواكه في أرض الحبشـــة تسمى بالقات ، حيث يقوم السكان بمضغ أوراقها الخضراء الصغيرة ، لكي تنشـــط الذاكـــرة ، وتذكر الإنسان بما نساه ، كما تضعف من قابلية الإنسان للنوم ، وتضـــعف شـــهيته للأكل . وكان أول وصف علمي للقات على يد العالم السويدي «بيروفورسكال» عام ١٧٦٣ .

ومضغ القات بكميات معتدلة يقلل من الإحساس بالتعب ، ويمنح المتعاطي نوعا مـــن الهـــدوء النفسي ، ونسيان المشاكل ، كما يسبب فقدان الشهية . أما استخدامه بكمـــيات كبيرة وإدمانه ، فقد يسبب حالة من المرح والسرور في البداية ، يصاحبها إحساس بالعظمة ، وبعض الأوهام غير الحقيقية ، كما يمكن أن يسبب للمدمن أعراض الذهان العقلي والهلاوس .

وقـــد تم إدخال القات إلى الولايات المتحدة وبقية الدول ، من خلال المهاجرين الذين يعيشون هناك ، والمهاجرين من البلاد التي تزرعه ، والقات يحتوي على عدد من المواد الكيماوية أهمها : الكاثينون الذي سبق ذكره ، وهو منبه ، والكاثين وينتمي إلى الجـــدول الـــرابع في المنـــبهات والمخدرات ، وبمجرد جفاف أوراق القات ، يتحول الكاثينون إلى كاثين ، وبالتالي يقل الأثر المنبه للقات بدرجة كبيرة .

خامسا : **الريـتالين** (Ritalin) (Methyl Phenidate) (**ميثـيل فينـيدات**) (MPH)

وينـــتمي «الريـــتالين» إلى الجدول الثاني من جداول المنبهات وينتج عنه أعراض شـــبيهة بالتي يحدثها الكوكايين والأمفيتامين ، ويستخدم كدواء لعلاج بعض أمراض القصـــور أو الـــتخلف العقلي ، وضعف التركيز ADHD وبعض الحالات الأخرى ، وهذا العقار انتشر استخدامه وإدمانه بشدة في الولايات المتحدة في السنوات الماضية ، حيث إنه متوفر كدواء لعلاج بعض الحالات المرضية الخاصة بضعف الانتباه والتركيز

حيــث إنــه يسبب اليقظة وعدم النوم ، وفقدان الشهية ، وزيادة التركيز والانتباه ، وإحساسا بالسعادة والمرح .

وغالبا ما يستخدم « الريتالين » على شكل أقراص ، أو يذاب في الماء ويحقن مع إضــافة بعض المواد الأخرى المخدرة ، وأحيانا يتم طحنه ويؤخذ عن طريق الشم أو الاستنشــاق ، وعــندما يحاول المدمن أو التاجر إذابة الأقراص في الماء من أجل عمل محلول للحقن ، فإن ذوبان الأقراص يكون غير كامل ، مما يؤدي إلى حدوث جلطات تســد الأوردة والأوعــية الدموية الصغيرة في الرئة وشبكية العين ، مما يسبب حدوث مضــاعفات خطــيرة ، إلى جانب ما يحدثه الريتالين من ارتفاع في ضغط الدم ، وفي سرعة نبضات القلب وإدمانه بشكل سريع .

سادسا : الكوكايين والكراك Cocaine & Crack

عــرف نــبات الكوكا الذي يستخرج منه الكوكايين في أمريكا الجنــوبية منذ أكــثر مــن ألفي عام . وفي عام ١٨٦٠ تمكن العالم « ألفريد نيمان » من عزل المادة الفعالــة في نــبات الكوكا ، ومنذ ذلك الحين زاد انتشــاره على نطاق عالمي ، وبدأ استخدامه في صناعة الأدوية نظرا لتأثيره المنشط على الجهاز العصــبي المركزي ، وبدأ اســتخدامه في المشروبات والمياه الغازية مثل الكوكاكولا، إلا أنه استبعد من تركيبتها عام ١٩٠٣. وكانت شركات الأدوية تروج له وتعلن عنه ، وتؤكد أن تأثيره لا يزيد على تأثير القهوة والشاي .

وانعكس التاريخ الطويل لزراعة الكوكا في أمريكا اللاتينية على طرق مكافحته ، فأصبحت هناك إمبراطوريات ضخمة لزراعته واستخراج هذا النوع من المخدرات في بيرو — كولومبيا — البرازيل ، وتهريبه إلى كل دول العالم .

ويعتــبر الكوكــايين من أقوى المواد المسببة للإدمان ، وهو منبه للجهاز العصبي المركزي ، ويستخرج من أوراق نبات الكوكا ERYTHROXRFON COCA على شكل «كوكــايين هــيدروكلوريد» منذ أكثر من مائة عام ، على الرغم من وجود تاريخ لاستخدام هذه الأوراق وإدمانها عن طريق المضغ منذ آلاف السنين ، قبل معرفة طريقة اســتخلاص الكوكــايين بشكل نقي وخالص ، وكان يزرع هذا النبات في بوليفيا ، وبيرو ، وفي أمريكا الجنوبية ، بصورة كبيرة حتى منتصف القرن التاسع عشر .

ومـــع بدايات القرن العشرين ، أصبح الكوكايين من أهم المنبهات التي تستخدم كشراب مع الأمفيتامينات ، لإكساب الإنســـان حيوية ونشاطا زائدا ، قبـــل أن يتم اكتشـــاف أضراره ، كما كان يستخدم لعـــلاج حالات الوهن ، والضـــعف العام ، وبعض الأمراض الأخرى .

والآن أصـــبح مـــن المعروف خطورة هذه المادة التي يمكن أن تؤدي تجربتها إلى الدخـــول في مرحلة إدمانها بسرعة كبيرة جدا ، لذلك فالكوكايين ينتمي إلى مجموعة الجدول الثاني من المنبهات والمخدرات .

ويمكـــن تعاطي الكوكايين إما عن طريق الحقن ، أو الشم ، أو التدخين ، أو عن طريق تدليك الأغشية المخاطية للفم واللثة به ، لكي يمتص من خلالها ، ولعل التدخين من أسرع وسائل التعاطي من حيث الامتصاص ، والوصول إلى المخ ، تماما مثل الحقن من خلال الوريد، إلا أن الحقن يمكن أن يسبب انتقال الأمراض المعدية ، مثل: الإيدز، والالتهاب الكبدي الوبائي بي B ، سي C.

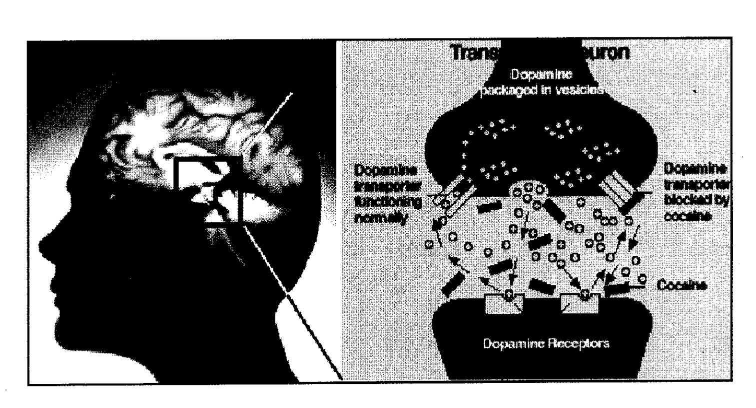
الكراك : هو المادة التي تحضر من الكوكايين هيدوكلوريد ، لكي تكون صالحة للـــتدخين ، وقـــد كـــان إدمان الكراك في الولايات المتحدة منتشرا بشكل رهيب في الثمانينـــيات والتسعينيات ، نظرا لرخص سعره عن الكوكايين . ويحضر بإضافة بودرة الكوكـــايين إلى النشادر (الأمونيا) ، أو بيكربونات الصـــوديوم مع الماء ، ثم يسخن الخليط للتخلص من مادة الهيدروكلوريد .

وقد سمي «كراك» نظرا للطرقعة التي يحدثها عندما يتم تدخينه مع الجوزة ، حيث يحدث تأثيرا فوريا من خلال تدخينه ، وشعور بالسعادة والانبساط الفوري .

كـــيف يحـــدث الكوكايين تأثيره ؟ كثير من الدراسات تناولت كيفية إحداث الكوكـــايين لـــتأثيره المضاد للاكتئاب السريع من الإحساس بالنشوة والسرور ، وسر إدمان الشخص المتعاطي له بشكل أسرع من المواد الأخرى ، وخلاصة هذه الدراسات أن الكوكـــايين يعمـــل من خلال تأثيره على مراكز عميقة بالمخ ، منها مركز الرضا REWARD CENTER ، وكذلك منطقة أخرى تسمى VENTRAL TEGMENTAL AREA (VTA) ، حيـــث تمتد الألياف العصبية من هذه المنطقة إلى منطقة السرور والسعادة في

المخ ، وقد تبين من خلال الدراسات التي أجريت على الحيوانات ، أن الجنس والغذاء يؤثران أيضا على هذه المنطقة NUCLEUS ACCUMBENS ونشاطها .

والحقـــيقة أن الدوبامين – وهو أحد أهم الموصلات العصبية في المخ والذي يعمل عـــلى مركـــز الرضا ـــ يتأثر بالكوكايين . ففي الأحوال العادية ينطلق الدوبامين عند التقاء النهايات العصبية ، ليصل إلى مستقبلات موجودة في الخلية العصبية المقابلة لكي يـــتحد بهـــا ، ثم بعد ذلك يعاد انفصاله مرة أخرى عن تلك المستقبلات بواسطة مادة تســـمى «ناقل الدوبامين» DOPAMINE TRANSPORTER ، لكي تظل نسبة وجوده في المخ ثابتة لا تتغير .



انطلاق الدوبامين عند النهايات العصبية ، وتأثير الكوكايين على إفرازه

وفي حالـــة إدمـــان الكوكايين ، فإنه يلتصق بناقل الدوبامين هذا ، وبالتالي يمنع الـــدورة الطبيعية للدوبامين في المخ ، مما يؤدي إلى تنبيه المخ ، من أجل إفراز كميات إضافية من الدوبامين ، وهذا يجعل المدمن يشعر بالتأثير الإيجابي الذي يحدثه الكوكايين بمجـــرد تناوله ، من الإحساس بالنشوة ، والسرور ، والمزاج العالي ، بسبب إفراز هذا الدوبامين .

وبعـــد أن يلتقي الدوبامين بمستقبلاته عند النهايات العصـــبية ، تنخفض نســـبة الدوبامين في المخ نظرا لأن الكوكايين ملتصق بناقل الدوبامين ، الذي من المفروض أن

يعـــيد توازن هذه الدورة للدوبامين في المخ ، وبالتالي يشعر المدمن بحالة من الاكتئاب الشـــديد والحزن ، ويسعى جاهدا لأخذ جرعة أخرى من الكوكايين ، حتى يعود إلى حالـــته الطبيعية مرة أخرى ،وهكذا يتكرر الحال على فترات أقصر ، حتى لا يستطيع المدمن أن يعيش بدون تعاطي هذا الكوكايين .

ما التأثيرات الفورية التي يحدثها الكوكايين ؟

التأثيرات التي يحدثها الكوكايين تبدأ فور تناوله ، خلال ثوان معدودة ، وتكون أسرع إذا تم تناوله عن طريق الحقن أو التدخين ، وتزول هذه الأعراض خلال دقائق ، أو على الأكثر ساعات قليلة ، وفي حالة تعاطي جرعات قليلة من الكوكايين (أقل من ١٠٠ مجم) ، فإن المتعاطي يشعر بحالة من النشوة الغريبة والسعادة ، ويشعر أن بداخله طاقـــة زائدة ، ويكون كثير الكلام والرغي ، ومتوقد الذهن ، ويكون إحساسه أعلى تجـــاه حواس اللمس ، والسمع ، والبصر . ومن هنا يعتقد البعض أن للكوكايين تأثيرا على القدرة الجنسية ، ولكن هذا غير صحيح ، فكل ما يحدث يكون نابعا من إحساس المدمـــن نفسه ، وليس حقيقة فعلية ، كما يشعر المتعاطي بعدم الرغبة في الأكل ، أو النوم ، بشكل مؤقت ، وبعض المتعاطين يستطيعون إنجاز بعض المهام الجسدية بشكل أسرع ، والبعض الآخر ربما ينجزها بشكل أبطأ من المعتاد .

وتأثير الكوكايين السريع عن طريق الشم يمكن أن يستمر لمدة ١٥ - ٣٠ دقيقة ، عـــلى حـــين في حالة تدخينه فإن الوصول إلى الذروة يكون أسرع ، إلا أن التأثيرات السريعة لا تلبث أن تزول في خلال ٥ - ١٠ دقائق .

كما تشمل التأثيرات السريعة للكوكايين : ضيق في الأوعية الدموية ، اتساع في حدقة العين ، ارتفاع طفيف في درجة الحرارة ، وزيادة في سرعة دقات القلب .

أمـــا الكميات الكبيرة من الكوكايين التي تزيد عن مائة جرام ،فإنها تجعل مزاج المدمـــن أعـــلى ، لكنه يأتي بتصرفات شاذة وغريبة ، وعدوانية ، بالإضافة إلى وجود رعشة ، ودوار ، وانقباضات في العضلات ، مع وجود إحساس بالاضطهاد وأعراض الذهـــان (البارانويا) ، وتسبب الجرعات العالية نوعا من التسمم ، يشبه تماما التسمم الذي تحدثه الجرعات العالية من الأمفيتامين ، وتحدث الوفاة نتيجة لتوقف القلب ، أو نتيجة حدوث تشنجات ، وفشل في الجهاز التنفسي .

التأثيرات طويلة المفعول للكوكايين

الكوكايين من أقوى المواد المسببة للإدمان ، فمجرد تجربته لا يمكن معها ضمان أو توقع حدوث الإدمان من عدمه ، والذي يحدث أنه مع تناول الكوكايين ، لا يلبث الجســـم أن يبدي مقاومة ضد تأثيره مثل باقي مسببات الإدمان TOLERANCE ، فيلجأ المدمـــن إلى زيادة كمية التعاطي لكي يحدث نفس التأثير ، ومع زيادة الكميات يظهر تـــأثير الكوكايين على الأعصاب ، فيصبح المدمن أكثر حساسية ، ويتعرض للإصابة بالتشنجات ، وأحيانا تحدث حساسية من كميات صغيرة من الكوكايين ، على الرغم من تناوله من قبل ، مما يؤدي إلى الوفاة في بعض الأحيان .

وتكـــرار تعاطي الكوكايين قد يؤدي على المدى المتوسط والطويل ، إلى إصابة المدمـــن بمرض عقلي (بارانويا) ، كما يؤدي إلى فقد الإنسان لإحساسه ، وحواسه خاصـــة حاسة اللمس ، والشم ، مع وجود هلاوس خاصة سمعية وبصرية ، تهيئ له أن أحدا يتكلم معه ، بالإضافة إلى فقد القدرة الجنسية .

ملخص للتأثيرات الصحية التي يحدثها إدمان الكوكايين على أجهزة الجسم المختلفة :

١- بالنسبة للجهاز الدوري (القلب والشرايين) :

أ- اضطراب في سرعة ضربات القلب .

ب- أزمات قلبية حادة .

٢- الجهاز التنفسي :

أ- آلام في الصدر .

ب- فشل في الجهاز التنفسي .

٣- الجهاز العصبي :

أ - سكتة دماغية .

ب - صداع عنيف مع حدوث تشنجات .

جـ - انخفاض القدرة على التعلم ، واكتساب خبرات جديدة .

٤- الجهاز الهضمي :

أ - آلام ومغص في البطن .

ب - غثيان وأحيانا قيء .

جـ - فقدان الشهية .

سابعا : المنشطات واستخدامها في مجال الرياضة

في كـثير من المسابقات الرياضية الدولية ، نسمع أن هناك بعض اللاعبين قد تم استـبعادهم ، وربمـا يتم سحب الألقاب التي حصلوا عليها منهم ، بسبب اكتشاف تناولهم لبعض المنشطات من خلال التحاليل المفاجئة التي تكشف ذلك .

والحقـيقة أن اسـتخدام هذه المواد المنشطة يمكن أن يعطي المتسابق قدرة تفوق قدرتـه ، وقـوة احـتمال ، وتركـيز ، وانتباه أكثر ، مما يعطيه ميزة على غيره من المتسـابقين ، مما يجعل المنافسة غير حقيقية وغير متكافئة على أساس القدرات الحقيقية للاعـبين المشـتركين فيها ، وذلك على الرغم مما يسببه استخدام هذه المنشطات من مضاعفات مع تكرار استخدامها .

ومن ضمن المواد التي تستخدم لهذا الغرض :

١ - جاما هيدروكسي بيوتيرات Gamma Hydroxy Butyrate GHB

وهـي مـادة مثـبطة للجهاز العصبي المركزي ، وتجعل متعاطيها في حالة مرح وسعادة ، وربما هلوسة في بعض الأحيان ، إلا أنها من خلال تأثيرها على إفراز هرمون الـنمو ، تسـتطيع أن تزيد من نمو العضلات وحجمها ، مما يشجع كثيرا من الذين يلعبون رياضة كمال الأجسام على استخدامها .

ومـع أن مـادة «جي إتش بي » GHB كانت تعتبر في وقت من الأوقات من المكملات الغذائية ، وتباع على الأرفف في السوبر ماركت ، ومحلات بيع المكملات الغذائية والفيتامينات الطبيعية ، إلا أن المجتمع الطبي اكتشف أضرارها ، وما تسببه من أعراض جانبية ، مثل : الإحساس بالدوخة والغثيان ، وربما في بعض الأحيان حدوث تشـنجات ، وفقدان للوعي ، وهبوط حاد في الجهاز التنفسي ، ويمكن أن يصل الأمر إلى حدوث غيبوبة .

وهذه المادة توجد على شكل شراب ، وأحيانا على شكل بودرة بيضاء ، تذاب في المـاء ، أو في الكحـول ، مـن أجل الحصول على الأثر المضاعف لها على الجهاز

العصبي المركزي ، وغالبا ما تستخدم بواسطة طلبة المدارس والجامعات ، وفي الحفلات التي تقام في النوادي الليلية ، والديسكوتيك ، من أجل المزاج أو « عمل دماغ » ، أو بواسطة الرياضيين من أجل بناء العضلات ، وزيادة حجمها في وقت قصير .

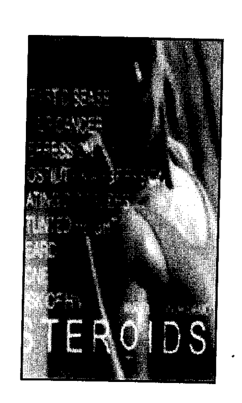
وهـــناك العديد من حالات الاغتصاب التي تكشف خلالها أن المغتصب ارتكب جريمـــته وهو متعاطي لهذه المادة ، أو أنه مدمن لها . وفي مارس عام ٢٠٠٠ ، تم وضع هذه المادة في الجدول الأول للمخدرات ، وتم منع استخدامها .

٢ ـ الاستيرويدس Steroids

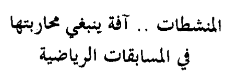
في خـــلال العقدين الماضيين ، بدأ استخدام مواد « الاستيرويدس » البناءة ، التي تنـــتمي إلى مجموعة ANABOLIC STEROIDS ، بواسطة الرياضيين في بعض الرياضيات مثل : الجري ، رفع الأثقال ، كمال الأجسام ، سباق الدراجات ، من أجل الحصول عـــلى تأثيرهـــا الإيجابي ، من حيث إكسابهم نشاطا زائدا ، وشكلا أفضل للعضلات والتكوين الجسدي .

وفي إحصائية لمجلة « نظرة على دراسات المستقبل » عام ١٩٩٩ على الأولاد في المـــدارس الثانوية ، الذين استخدموا « الاستيرويدس » ولو لمرة واحدة خلال الأربع ســـنوات الـــتي سبقت إجراء البحث ، تبين أن هناك زيادة مطردة في استخدام هذه المجموعـــة من ١,٨٪ عام ١٩٩٦ ، لتصل إلى ٢,٨ ٪ عام ١٩٩٩ ، وأن استخدام «الاستيرويدس» لم يعد قاصرا فقط على الذكور من الشباب ، بل تعداه إلى الفتيات . فمـــن خـــلال الدراســـة التي قامت بها جامعة ولاية بنسلفانيا ، على طالبات المدارس الـــثانوية عـــلى مســـتوى الولايـــات كلها ، تبين أن هناك ١٧٥ ألف طالبة تناولوا «الاستيرويدس» ولو مرة واحدة في حياتهن .

وتعرف مادة «الاستيرويدس» البناءة ، ANABOLIC STEROIDS بأنها أي مادة ، أو دواء ، أو هرمون – بخلاف الإستروجين ، والبروجيستيرون ، والكورتيزون – يمكن أن يســـاعد عـــلى بناء الجسم ، وزيادة حجم العضلات ، وتؤدي إلى الإدمان . ومن ضمن الأدوية التي تنتمي إلى هذه المجموعة : ديانابول – هالوليسيثين – ماكس بولين –



الاستيرويدس : نوع من المنشطات يسبب
الكثير من الأمراض الخطيرة



المنشطات .. آفة ينبغي محاربتها
في المسابقات الرياضية

ديورابولـين - ديكـاديورابولين - أنافـار - أنادرول - وينسترول - التستوستيرون (الهرمون الذكري) - فيناجيت .

ومـن ضـمن الأعراض والمضاعفات الجانبية التي يمكن أن تسببها هذه المواد : ارتفـاع في ضـغط الـدم ،وفي مستوى الكوليسترول في الدم ، مما يؤثر على القلب والأوعـية الدموية ، ظهور كميات كبيرة من حب الشباب في الجسم كله ، سقوط الشعر والصلع المبكر ، فقد المقدرة الجنسية ، ضمور الخصية .

وفي الـرجال : كبر حجم الثدي ، وفي النساء : ظهور عضلات تشبه عضلات الـرجال ، وظهور شعر كثيف على الجسم ، غلظة الصوت ، وصغر حجم الثدي ، واضـطراب في الـدورة الشهرية ، والمشكلة أن كثيرا من هذه الأعراض لا تعود إلى طبيعتها بعد التوقف عن تعاطي الاستيرويدس .

وعندما تستخدم الاستيرويدس في سن المراهقة ، فإنها تساعد على الالتحام المبكر للعظام ، وبالتالي توقف النمو .

★★★

الفصل الثامن

استنشاق المواد الطيارة عن طريق الشم

Inhalants

- استنشاق المواد الطيارة عن طريق الشم .
- من الذي يدمن شم مثل هذه المواد ؟
- كيف تتم عملية الشم ؟
- تاريخ استنشاق المواد الكيماوية .
- كيف يبدو الإنسان الذي يدمن الشم بهذه الطريقة ؟
- ما التأثير الفوري لمثل هذا النوع من الشم ؟
- المضاعفات الجانبية .
- الموت المفاجئ نتيجة الشم .
- الآثار بعيدة المدى لشم مثل هذه المواد .
- كم من الوقت يحتاجه المدمن للتخلص من هذه المواد من جسمه ؟

استنشاق المواد الطيارة عن طريق الشم

ويقصد به هنا « شم » المواد العادية التي ربما تكون موجودة بالمنزل ، أو تستخدم لأغراض أخرى مثل : الكُلاّ ، والغراء ، والبنزين ، والنيتريت ، والتنر ، ودهان الحوائط والسبويات ، وغيرها من المواد ، على اعتبار أنها مواد لا تنتمي للمخدرات ، أو المنشطات . إلا أن الكثير ممن يدمنون شم مثل هذه المواد ، لا يعتقدون أبدا أنها في غاية السُّمية ، وأنها تؤدي إلى حالة من العنف والهياج والعدوانية ، ويمكن أن تؤدي إلى فقد الوعي ، أو حتى الوفاة في بعض الأحيان .

والخطورة في استخدام مثل هذه المواد أن استخدامها يكون بنسبة أكبر بين الأولاد في السن المبكرة ، نظرا لقدرتهم على شرائها ، وتوافرها بثمن رخيص ، وإنها غير ممنوعة البيع أو محرَّمة ، وعلى سبيل المثال ففي إحدى الدراسات في ولاية تكساس وحدها عام ١٩٩٦ ، تبين أن ٢٠ % من الأولاد في سن المرحلة الإعدادية ،قد جربوا شم واحدة أو أكثر من هذه المواد ، بالمقارنة بنسبة ٨ % في الأشخاص من سن ١٨ – ٢٤ عاما .

وعلى مستوى كل الولايات المتحدة تتراوح هذه النسبة بين الولايات المختلفة لتصل إلى ٥ – ١٥ % بين الشباب دون سن العشرين .

وفي مصر يكثر استخدام هذه المواد في فئة الصانعين ، والصبيان الذين يعملون في الورش أو المصانع ، أو الصنايعية في المهن المختلفة ، خاصة في سن المراهقة ، وكذلك بين أطفال الشوارع .

من الذي يدمن شم مثل هذه المواد ؟

إن غالبية مدمني هذا النوع من الإدمان من صغار السن ، إلا أن بعض الكبار يمكن أن يدمنوها إما عمدا ، أو من خلال طبيعة عملهم ، مثل : الذين يعملون في إصلاح التكييفات وملئها بغاز « الفريون » ، وبعض أطباء الأسنان ، أو التخدير ، والعاملين في محطات البنزين ، والنقاشين ، وعمال الدوكو ، وغيرهم ممن يستخدمون هذه الأنواع من الكيماويات بصفة مستمرة .

وينبغي أن نتذكر أن الإدمان من خلال شم مثل هذه المواد ، يمكن أن يتواجد في كــل الأعمار ، والفئات ، والأجناس ، والطبقات الاجتماعية ، وذلك على الرغم من كثرة حدوثه في الطبقات والأعمار التي سبق ذكرها .

وهناك أكثر من مائة مادة ورد إساءة استخدامها من خلال الشم ، إلا أنها جميعا تندرج تحت ثلاثة أقسام :

١- المذيبات الطيارة Volatile Solvents

مثل : السائل الذي يضاف لمصحح الكتابة (الكوريكتور) - دهانات الإسبراي - السوائل التي تملأ بها الولاعات - ورنيش تلميع الأحذية - الصمغ - الكُلاّ - التنر - مــزيل طلاء الأظافر (الأسيتون) - البنــزين - إسبراي تثبيت الشعر - الكحول - ســبراي معطر الجو - منظف الكاربوريتير في السيارات - إسبراي القماش العازل للمياه والمنظف.

٢- الغــازات Gases

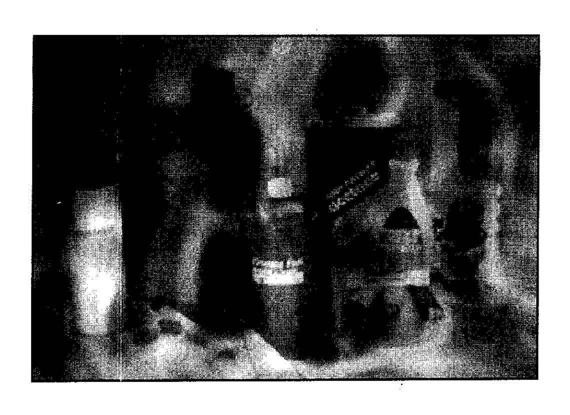
مثل : الكلوروفورم - الإيثير - الهيليوم - الفريون (الذي يستخدم للتبريد في الــثلاجات والتكييف) - غاز أكسيد النيتروز (غاز الضحك) - الغاز المستخدم في علب الكريم شانتي - البروبان - البيوتان .

٣- النيتريت Nitrites

مــثل : أمايل نيتريت ، وبيوتايل نيتريت ، وغالبا ما تستخدم في الملاهي الليلية ، وبين الطبقات المتعلمة ، والراقية اجتماعيا .

كيف تتم عملية الشم ؟

يمكــن لــلمدمن أن يشم المادة التي يريد استنشاقها بشكل مباشر ، أو يمكنه أن يفرغ هذه المادة إذا كانت سائلة أو على شكل إسبراي على قطعة قماش أو شراب ، أو مفــرش ، أو مناديل ورقية لكي تبللها ، بدلا من أن يظهر المدمن وهو يشمها من



الاستنشاق أو الشم لعديد من المواد مثل الكُــلاَّ والبنــزين والإســبراي وبعض الأدوية

الوعـــاء الـــذي يحتوي عليها ، كنوع من التمويه على الآخرين ، بالإضافة إلى محاولة تركـــيز الـــرائحة بشكل أكبر . كما يمكن أن تفرغ المادة في كيس بلاستيك ، ويبدأ الشخص في عملية الاستنشاق من أنفه وفمه، لكي يستنشق أكبر قدر ممكن من المادة ، بعد تركيز الرائحة والبخار المنبعث منها بهذه الطريقة .

وهناك بعض الأشخاص الذين يدمنون استنشاق الكحول ، مما يضاعف من نسبة حـــدوث المضاعفات الجانبية المختلفة لتناول الكحول ، وزيادة خطورتها على المخ ، والجهاز العصبي ، والرئتين .

تاريخ استنشاق المواد الكيماوية

إن استنشاق المواد الكيماوية الغريبة ليس جديدا ، ففي القرن التاسع عشر كانت هـــناك حـــالات إدمـــان في أوروبا ، وأمريكا الشمالية ، للمركبات الهيدروكربونية الطـــيارة، وكذلـــك مـــواد التخدير التي تم اكتشافها في ذلك الوقت ، خاصة الإثير والكلوروفورم .

أمـــا في بدايـــة القـــرن العشرين فقد كان إدمان استنشاق الكحول ، والإيثير ، والكلوروفورم هو السائد في ذلك الوقت ، وفي الأربعينيات والخمسينيات انتشر إدمان استنشاق البترين ، وبدءا من التسعينيات بدأ استخدام المواد التي سبق ذكرها تدريجيا ، حتى أصبح هناك أكثر من مائة مادة يمكن استنشاقها ، وإدمان شمها .

كيف يبدو الإنسان الذي يدمن الشم بهذه الطريقة ؟

١- وجود بقع ، أو أصباغ ، أو دهانات ، على الجسم أو على الملابس .

٢- وجـــود طفح ، أو مناطق التهـــاب أو قرح في المنطقـــة التي تحت الأنف وحول الفم .

٣- رائحة كيماوية نفاذة تنبعث من نفَسه .

٤- يبدو وكأنه ثمل ، أو غير متوازن .

٥- ثقل في اللسان أثناء الكلام ، والخطوات غير متزنة أثناء المشي.

٦- غثيان ، وقيء ، مع فقدان الشهية .

٧- قلق ، واضطراب ، وعصبية ، وأحيانا بعض السلوكيات العدوانية.

٨- بعض نوبات التشنج .

٩- إهمال المظهر الشخصي والملابس والنظافة .

١٠- فقد الاهتمام بالعمل ، أو بالمذاكرة ، وفقد الحافز من أجل النجاح .

١١- تفضـــيل البقاء في حالة وحدة بعيدا عن العائلة والأصدقاء القريبين الذين لا يوافقون على إدمانه ، أو التواجد مع مجموعة أصدقاء السوء الذين يدمن معهم .

ما التأثير الفوري لمثل هذا النوع من الشم ؟

إن معظـــم هـــذه المواد التي يدمنها المدمنون ، تؤثر على الجهاز العصبي المركزي وتثـــبطه ، ويمكن أن تسبب حالة تسمم حاد ، والمادة المستنشقة تصل إلى كل أعضاء الجسم في خلال فترة تتراوح ما بين ١٥ - ٤٥ دقيقة ، ويستمر تأثيرها من ساعة إلى ساعتين .

المضاعفات الجانبية

فقد القدرة على التقييم السليم للأمور ، والمسافات ، والزمن ، وفقد القدرة على التكـــيف ، والتـــناغم العصبي العضلي ، بالإضافة إلى احتمال حدوث فشل في الجهاز

التنفسي ، سعال ، التهاب في الأنف ، وحدوث نزيف منها ، غثيان وقيء ، صداع ، دوخة ، مع فقد السيطرة على الجسم والتصرفات والسلوكيات ، مع انخفاض في ضغط الدم ، وزيادة في سرعة التنفس ، وزيادة عدد نبضات القلب غير المنتظمة ، إلى جانب حدوث اضطراب في الرؤية ، ويصل الأمر في بعض الحالات إلى الوفاة المفاجئة . وهذه الأنـواع مـن المستنشقات يكون تأثيرها الأساسي والفوري على المخ ، وعلى عقل الإنسان وتصرفاته . فالمدمن غالبا ما يشعر بالخوف ، والاضطراب ، مما يجعله دائما في حالـة مـن العدوانية ، والسلوك الغريب والعنيف ، وأحيانا يصاب المدمن باكتئاب شديد ، يمكن أن يؤدي به إلى التفكير في الانتحار .

الموت المفاجئ نتيجة الشم Sudden Sniffing Death Syndrome

ويحـدث عـندما يشم المدمن أحد هذه الكيماويات بعمق وبشراهة ، ثم يعقب ذلـك قيامه بمجهود بدني وذهني كبير ، أو حدوث توتر مفاجئ له ، ويمكن أن يحدث عـند استخدام هذه المادة لأول مرة عن طريق الشم ، أو مع تكرار استخدامها مثلما يحـدث في حـالات الشـمامين المزمنين . وفي هذه الحالة ينبغي نقل المدمن فورا إلى المستشفى ، وإعطائهم فكرة عما تناوله ، وإلا فقد حياته في خلال دقائق معدودة .

الآثار بعيدة المدى لشم مثل هذه المواد

إن الاستخدام المتكرر والطويل لهذه المستنشقات والمواد الضارة يؤدي إلى إدمانها، ممـا ينتج عنه إحساس بالتعب لأقل مجهود ، وفقدان في الوزن والشهية ، وخلل شديد في التمثـيل الغذائـي ، وحيـث إن هذه الكيماويات كلها سامة ، فإنها عندما تمتص وتصل إلى الدم ، فإنها تترسب في أعضاء الجسم كله الأساسية ، وتسبب تدميرا دائما وضررا بالغا بها .

١- الجهاز التنفسي

إن الشـم لمـثل هذه المواد يسبب تلف الرئتين وتدميرها ، خاصة في حالة ما إذا كانت المادة المستنشقة من خلال الإسبراي المضغوط عن طريق الفم أو الأنف .

بالإضـــافة إلى احتمال حدوث اختناق يؤدي إلى الأسفكسيا والوفاة ، في حالة استنشـــاق مثل هـــذه المواد من خلال الأبخرة الموجـــودة في الأكياس البلاستيكية ، حيـــث إنهم حين يضعون الأكياس على فمهم ، أو أنفهم لكي يستنشقها . وفي هذه الحالة ، فإنهم لا يأخذون الكم الكافي من الأكسجين . بالإضافة إلى أن كل هذه المواد تـــؤدي إلى تثبيط الجهاز العصبي المركزي ، وبالتالي تثبيط مراكز التنفس في المخ ، مما يؤثر على قدرة الجهاز التنفسي .

٢- الجهاز العصبي المركزي

الاستخدام الطويل لهذه المستنشقات السامة، يؤدي إلى تلف دائم في خلايا المخ ، ممـــا ينتج عنه أعراضا عصبية ونفسية ، مثـــل : اضطراب المزاج ، والعدوانية ، وعدم القـــدرة عـــلى التركـــيز ، والاكتـــئاب ، وفقدان الذاكرة ، بالإضافة إلى الذهان أو البارانويا .

ومـــن الأعـــراض الجسدية الأخرى الواضحة : فقد القدرة على التناغم العضلي العصبي ، وانعدام التوازن ، والتحكم في العضلات .

٣ – الأعضاء الحيوية في الجسم

إن استخدام هذه المواد السامة عن طريق الشم يتلف خلايا الكبد، ويسبب تليفه، خاصـــة مـــع اســـتخدام المذيـــبات الطيارة ، ويؤثر على القلب ، ويزيد من سرعة واضـــطراب دقاتـــه ، وعدم انتظامها ، مما يسبب في بعض الأحيان هبوط في القلب . كمـــا تؤثـــر هذه المواد السامة على الكلى ، خاصة مع الكُلاً والتنر ، ونخاع العظام ، وتدمر الجهاز المناعي للإنسان . واستمرار تعاطي هذه المواد يمكن أن يسبب الإدمان ، ومضاعفاتها تجعل المدمن لها يفقد القدرة والاهتمام بالعمل ، ويشعر بأنه غير قادر على أن يبذل أي مجهود ، بالإضافة إلى حالة الملل والاكتئاب التي تنتابه وتبعده عن العمل ، وبمـــرور الوقت يحدث نوع من المقاومة ، تجعل المدمن يضاعف الكمية التي يتناولها ، لكـــي يشـــعر بـــنفس الأثر الذي كان يشعر به من قبل ، مما يزيد من خطورة هذه

المضاعفات ، ويضاعف من تأثيرها ، وتصبح المواد المسببة للإدمان ، هي حياة المدمن التي تشغل كل اهتمامه مثل بقية الأنواع الأخرى من حالات الإدمان .

كم من الوقت يحتاجه المدمن للتخلص من هذه المواد من جسمه ؟

لأن هـــذه المواد السامة تتغلغل إلى كل أعضاء الجسم الحيوية ، لذا فإن التخلص مـــنها عن طريق إزالة السموم Detoxification يأخذ بعض الوقت ، وكلما كانت فترة الاســـتخدام أقل ، كانت هناك فرصة ، لكي يعود المدمن إلى حالته الطبيعية أكثر مع العلاج . وهناك الكثيرون الذين لا يمكنهم الرجوع إلى ما كانوا عليه قبل الدخول في إدمـــانهم ، نظـــرا لتلف الخلايا العصبية ، أو فشل بعض الأعضاء الحيوية في الجسم ، وعدم قدرتها على الرجوع مرة أخرى إلى مستواها الوظيفي .

دماغ بنـزين

إن معظـــم هذه المواد التي تنتمي إلى هذه المجموعة تشترك في مادة اسمها « حلقة البنـــزين » Benzene Ring ، وأي مكوّن كيميائي تدخل فيه حلقة البنـــزين ، عندما يصـــل إلى المخ ، يعطي إحساسا بالدوار ، وغياب عن الوعي في بعض الأحيان ، وقلة التركيز ، وتجعله في حالة بعيدة عن أرض الواقع .

والخطـــر الأكـــبر يكمن في الأطفال في عمر الزهور ، وبصفة خاصة في المرحلة العمـــرية من ٨ إلى ١٥ عاما . فالطفل - دون قصد - عندما يذهب إلى المدرسة ، ويمـــر عـــلى محل دوكو يوميا ، قد يعتاد على رائحته ويستحسنها .. ومن هنا تكون البداية ، لذلك لا بد من وجود وعي بأن هذه المواد الطيارة لها تأثيرها المدمر والمباشر على المخ ، وقد تؤدي إلى أمراض عقلية خطيرة ، كالتخلف والجنون ، وتصيب أيضا بعـــدم التركيز ، وانخفاض في مستوى الذكاء ، وهذا النوع من الإدمان منتشر بنسبة كبيرة ، إلا أننا غير مدركين لذلك .

وهـــناك ملاحظة أخرى وهي عدم وجود أعراض انسحاب جسدية لمدمن المواد الطيارة ، لذلك فإنه عندما يتوقف ، قد يشـــعر فقط ببعض التوتر والقلق والعصبية ،

ممـــا يجعلـــه يـــلجأ إلى أنواع مخدرات أخرى ، قد تكون أكثر تأثيرا وخطورة عليه .
وينتشر هذا النوع من الإدمان بين فئات معينة كالصنايعية ، والحرفيين ، وبصفة خاصة عمـــال الدوكـــو ، والدهانات ، والميكانيكا ، وكل المهن التي تستخدم هذه المواد .
لذلـــك يجب أن يكتب على السطح الخارجي لهذه المواد تحذير من الاستخدام الخاطئ لها ، والأمراض الخطيرة التي قد تسببها إذا أسيء استخدامها .



الفصل التاسع

عقاقير الهلوسة

Hallucinogens

- عقاقير الهلوسة .
- الأسيد LSD .
- عقاقير الهلوسة وتأثيرها على القدرة الجنسية .

عقاقير الهلوسة Hallucinogens

وتشمل هذه المجموعة : المسكالين MESCALINE ، داى ميثيل تريبتامين DMT ، إلــ . إس . دى LSD ، فينسيكليدين (PHENCYCLIDINE (PCP ، , DOB , DOM , DMA ، MDMA إكســتازي ، 2C-B , عـــيش الغراب السحري PSILOCYBIN MUSHROOM سيلوســيبين ، سيلوسين PSILOCYN ، كيتامين KETAMINE وهو من المواد المخدرة التي تستخدم بواسطة البيطرين ، ويطلق عليها فيتامين ك VIT K . وهذه المــواد مــن أقدم العقاقير التي استخدمت بواسطة الإنسان من أجل التأثير على مزاجه وســلوكه ، وكــثير مــنها موجود في الطبيعة ، ويشتق من مواد طبيعية ، مثل بعض النــباتات ، وبعــض الفطريات ، التي كانت تُستخدم أحيانا لأغراض طبية ، وأحيانا أخرى لإقناع الناس بأغراض السحر والشعوذة ، أو لأغراض وممارسات دينية . أما في العصــر الحديث ، فقد تم تصنيع هذه العقاقير المهلوسة من مواد مخلقة ، لها تأثير أقوى من هذه المواد الطبيعية .

والحقــيقة أن كل التأثيرات الكيميائية الحيوية ، والفسيولوجية ، والدوائية ، التي تحدثها هذه المهلوسات غير معروفة بالكامل حتى الآن ، وحتى الاسم الذي يطلق عليها « المهلوسات » أو عقاقير مسببة للهلوسة غير دقيق ، لأنه ليس كل من ينتمي إلى هذه المجموعــة ، يســبب أعراض الهلوسة . إلا أن هناك بعض الأعراض التي تحدثها المواد الــتي تنــتمي إلى هذه المجموعة – إذا تم تعاطيها بجرعات أقل من التي يمكن أن تحدث تســمم – مثل : تغــير حاد في المــزاج ، وفي الإحســاس ، وفي الأفكار التي تراود الإنسان داخليا .

والذي تحدثه هــذه المواد من الناحية الفسيولوجية يتمثل في : زيادة في ســرعة نبضات القلب ، وارتفاع في ضــغط الدم ، مع اتساع حدقة العين . أما عن التأثيرات الحســية ، فتعتمد على الجرعة التي تم تعاطيهــا ، وعلى التداخلات التي تحــدث مع العقــاقير الأخــرى التي يتناولها المدمن ، ويمكن اكتشاف بعض هذه المواد من خلال تحلــيل البول مثل مادة PCP «فينسيكليدين » ، حيث يمكن أن نكتشف تعاطي هذه المادة بعد ١ – ٧ أيام من تناولها .

وعـــند تناول عقاقير الهلوسة يحدث اضطراب في سلوكيات الإنسان ، وأفكاره ، وإحساسه بالزمان والمكان ، وتقـــديره لهما ، فيهيأ لـــه مثلا إذا لمس امرأة أنه مارس الجـــنس معهـــا لساعات طويلة ، ويمكن أن يقذف بنفسه من فوق سطح بيته أو من الشباك ، وهو يظن أنه يترل درجة من درجات السلم ، ويمكن أن تكون الأفكار التي تـــراوده باعـــثة على السرور ، وأحيانا الرعب والخوف . وينبغي التأكيد على أن من يتـــناول مـــثل هـــذه العقـــاقير ، لا يمكن على الإطلاق التنبؤ بما يمكن أن يفعله من ســـلوكيات، في كـــل مرة يتناول فيها هذه المواد المهلوسة ، سواء مع نفسه ، أو مع الآخرين .



عيش الغراب .. يستخلص منه بعض عقاقير الهلوسة

وأحـــيانا مع تكرار تعاطي بعض هـــذه المواد المهلوسة ، يحدث أن يشعر المدمن ببعض تأثيراتها ، في الأوقات التي لم يتـــناول خلالهـــا العقار ، أي على طـــريقة « الفلاش باك » ، ويتصرف بنفس التهور ، وعدم القدرة على توقع ســـلوكياته وتصرفاته ، خاصة عندما يـــتعرض لـــنوع من الضغط العصبي ، وبصـــفة خاصـــة في الشباب صغيري السن.

وانتشار هذه المواد كان بكثرة في فـــترة الستينيات ، خاصة في الولايات المـــتحدة ، وكـــان لعقـــار LSD إل.إس.دى شهرة واسعة في هذا المجال، ثم بـــدأ يقـــل اســـتخدامه لما صاحب اســـتخدامه من مضاعفات قاتلة ، بدءا مـــن حالات الحوادث ، والتسمم ، والانتحار ، والقتل . ثم عاد استخدام بعض هذه العقـــاقير مـــرة أخـــرى منذ بداية التسعينيات ، خاصة في المدارس والجامعات ذات المســـتوى الاجـــتماعي المرتفع . وقد انتشر استخدام الطوابع التي يغلف ظهرها بطبقة

رقيقة من الجيلاتين ، مكونة من أحد هذه المواد المهلوسة ، لتلصق على الجلد ، وتمتص مـــن خلالـــه ، بـــين طلبة الجامعة الأمريكية وبعض الجامعات الخاصة، والمدارس التي يطلقون عليها مدارس الخمس نجوم. ويمكن تناول المواد التي تنتمي إلى هذه المجموعة ، إما عن طريق اللصق على الجلد من خلال الطوابع واللاصقات ، أو من خلال الشم ، أو الحقـــن ، أو الـــتدخين ، مثلما يحدث في حالة استخدام مادة داي ميثيل تربيتامين DMT . وتـــبدأ آثار تناول جرعة منها إذا تم تناول ٥٠ - ١٠٠ مجم منها ، في خلال ٤٥ - ٦٠ دقـــيقة ، ويســـتمر هذا التأثير لمدة ساعة فقط ، ينتهي بعـــدها تأثيرها ، ولذلـــك أطلقوا على هذا التأثير "BUSINESSMAN'S TRIP" أو «رحلة رجال الأعمال» لســـرعة الذهاب والتحليق ، ثم العودة مرة أخرى وبسرعة . وهناك مواد أخرى مثل: «داى إيثـــيل تريبتامين» DET ، وكذلك « ألفاإيثيل تريبتامين » AET . وتنتمي هذه المواد إلى مواد المجموعة الأولى من جدول المخدرات .

الأســـيد LSD

وهي اختصار للمادة LYSARGIC ACID DIETHYLAMIDE ، وتعد من أقدم المواد التي تمت دراستها في هذه المجموعة ، وقد تم تصنيعها عام ١٩٣٨ بواسطة د. « ألبرت هوفمـــان » وتستخرج من مادة حمض «الليسارجيك» المشتق من مادة «الإرجوت» ERGOT القلوية . إلا أن تأثيرها كمادة مهلوسة لم يكتشف سوى عام ١٩٤٣، عندما تـــناولها مكتشـــفها د. هوفمان بالصدفة ، حين وضع حبيبات قليلة منها على طرف لسانه، ويكفي أن نعلم أن ٢٥ ميكروجرام منها (٢٥ من ألف من الجرام) يمكن أن يســـبب كافة الأعراض والتأثيرات ، التي يسببها تعاطي العقار بالنسبة للحالة النفسية والمزاجـــية، وجرعة الاستخدام العادية تتراوح ما بين ٢٠ إلى ٨٠ ميكرجراما ، لكي تحدث الأثر المطلوب الذي يستمر من ٦ إلى ١٢ ساعة.

ولقـــد عـــاد اســـتخدام عقار الهلوسة LSD في الولايات المتحدة مرة أخرى في التسعينيات ، بعد أن كان قد انخفض نسبة استهلاكه ، عقب فترة ارتفاع لاستخدامه خـــلال فـــترة الستينيات . وفي دراسة عام ١٩٩٦ ، أجريت بواسطة المعهد القومي لمكافحة الإدمان بالولايات المتحدة عام ١٩٩٦ تبين أن هناك ١٣ مليون شخص بالغ،

سبق لهم استخدام عقار LSD ولو لمرة واحدة في حياتهم ، وأن ٩ % من التلاميذ في نهاية المرحلة الإعدادية قد جربوه ، ٩ % في المرحلة الثانوية أيضا جربوه ، أو يستخدمونه حاليا . ويحضر هذا العقار على شكل أقراص ، أو كبسولات ، أو سائل نقي ، أو على شكل مربعات صغيرة من الجيلاتين ، أو طوابع مغموسة في العقار يتم لحسها ، أو لصقها على الجلد ، وهو عديم اللون والرائحة ، وينتمي إلى مجموعة الجدول الأول من جدول المخدرات .

والأثر الفسيولوجي الذي يحدثه عقار LSD في جسم الإنسان يشمل : اتساع حدقة العين ، وسرعة نبضات القلب ، وزيادة نسبة السكر في الدم ، مع إحساس بالغثيان ، وانخفاض في درجة حرارة الجسم ، وفي خلال الساعة الأولى من تناول العقار ، يشعر المدمن بتغير حاد في مزاجه وإحساسه ، مع وجود هلاوس بصرية وسمعية ، ثم تنتابه بعد ذلك حالة من عدم الإحساس بالوقت، أو الزمن، أو المكان ، مع اضطراب في استقبال الأشياء بحجمها وصوتها الحقيقي ، حيث يمكن أن يرى تمثالا لكلب صغير فيراه أسدا ، ويسمع صوتا هامسا فيعتقد أنه صراخ ، ويشمل هذا الاضطراب أيضا حركة الأشياء . فإذا تحرك أحد خطوة نحوه ، يمكن أن يظن أنه يهم بقتله فيؤذيه ، ويحدث لديه أيضا اضطراب في حاسة اللمس ، وكذلك اضطراب في وظائف الحواس والتعبير عن الأشياء ، فيقرن حاسة السمع بالألوان ، وحاسة البصر بالأصوات ، وهكذا ، وإذا قاد سيارة ، فلا بد له أن يقع في تصادم وحوادث ، وربما يتسبب في إيذاء الآخرين عن عمد .

عقاقير الهلوسة وتأثيرها على القدرة الجنسية

وهي في منتهى الخطورة بالنسبة لتأثيرها على القدرة الجنسية ، وتأثيرها السلبي على الجنس ، هو نفس تأثير الحشيش والماريجوانا ، ولكن بشكل أكثر حدة وسرعة . وهي في الوقت نفسه تفقد من يتناولها التناغم الحركي والعصبي ، الذي يحتاجه الإنسان أثناء أداء العملية الجنسية ، وهي مدمرة للخلايا العصبية ، وتضعف الرغبة والقدرة الجنسية ، وربما تقضي عليها .



الفصل العاشر

إدمان التليفزيون ، والإنترنت ، والفيديو جيم..
وتأثيره على الصحة والمزاج

- إدمان التليفزيون .. وتأثيره على الصحة والمزاج .
- إدمان الإنترنت .. والفيديو جيم .
- الوصايا العشر للتخلص من إدمان التليفزيون !

إدمان التليفزيون .. وتأثيره على الصحة والمزاج

نشرت مجلة « ساينتيفك أمريكان » في عدد فبراير ٢٠٠٢ ، بحثا مهما يوضح أن مشاهدة التليفزيون بشكل دائم ، ولوقت أكثر مما ينبغي ، يمكن أن يؤدي إلى حالة من الإدمـــان ، تؤثر على حياة الشخص وصحته الجســـدية والنفسية ، ويمكن أن تنعكس نـــتائج هذا الإدمان على إنتاجه وتركيزه وذاكرته ، شاملا كل المضاعفات التي تندرج تحت بند الإدمان . ولعلنا لا نبالغ إذا قلنا أن فترة مشاهدة التليفزيون يوميا تتراوح ما بين ٢ – ٣ ساعات في الدول الصناعية المتقدمة، وربما أكثر من ذلك في الدول النامية، حيـــث تصل فترة المشاهدة إلى ٤ – ٥ ساعات يوميا في المتوســـط ، ومعنى ذلك أن الإنســـان إذا عاش حتى سن الخامسة والسبعين ، فإن حوالي ٨ سنوات من عمره قد ضـــاعت في الفرجة على التليفزيون . وفي استطلاع للرأي بواسطة معهد « جالوب » الأمـــريكي ، تبين أن حـــوالي ١٠ % من البالغين الذين شملهم الاستطلاع يصـــفون أنفســـهم بأنهم مدمنون الجلوس أمام شاشـــة التليفزيون ومشاهدته ، بغض النظر عما يعرضه من برامج أو أفلام .

وفي محاولـــة لمعرفة التغيرات الذهنية والعصبية ، وكذلك التأثيرات الفسيولوجية لمشـــاهدة برامج التليفزيون ، فقد تم تصميم الدراسة بحيث يمكن تركيب أجهزة معينة لهؤلاء الأشخاص الذين يجلسون لفترات طويلة أمام التليفزيون ، بحيث يتم من خلالها عمـــل رسم للمخ ، وقياس مقاومة وحرارة الجلد ، وسرعة نبضات القلب والتنفس ، وذلـــك خلال ساعات النهار والليل المختلفة ، وأثناء الأنشطة اليومية العديدة للإنسان مـــثل الـــنوم ، ومشاهدة التليفزيون ، والقراءة ، وممارسة الرياضة وغيرها ، بحيث يتم تسجيل موجات رسم المخ ، ومقارنته مع تقرير النشاط الذي يسجله في موعده ويبلغ به المركز ، بحيث يتم مراجعته ومقارنته بالوظائف الحيوية المختلفة .

وقـــد تبين من الدراسة أن مشاهدة التليفزيون لفترات طويلة يجعل الإنسان يشعر بشيء من الاسترخاء ، والشعور بالسلبية ، وربما في بعض الأحيان الإحساس بالذنب والضيق لشعور الإنسان أنه قد أضاع وقتا طويلا دون أن يفعل شيئا هاما ، خاصة في الفـــئات المتعـــلمة من الطبقات المتوسطة . إلا أنه في الوقت نفسه يجد معاناة كبيرة في

الإقلاع عن المشاهدة، وقد أوضحت نتائج فحص رسم المخ أن قياس موجات " ألفا " أثـــناء مشاهدة التليفزيون تكون أكثر منها أثناء القراءة ، مما يوضح أن المخ يكون أقل تنبـــيها واستيقاظا عند مشاهدة التليفزيون . ولعل هذا يوضح لأبنائنا الطلاب خطورة قضـــاء أوقـــات راحتهم بين المذاكرة في مشاهدة التليفزيون ، فالأفضل أن يسترخي الطالـــب ، أو يمـــارس بعض الرياضة ، أو يلجأ إلى تقوية الجانب الروحي عنده مثل الدخول في الصلاة ، وقراءة القرآن وغيرها .

والمدهـــش أيضـــا في نتائج هذه الدراسة أن الإحساس بالاسترخاء الذي ينتاب الإنســـان أثـــناء المشاهدة يضيع بمجرد غلق التليفزيون ، إلا أن الإحساس بالسلبية ، وركـــود نشاط المخ يستمر حتى بعد القيام من أمام الشاشة ، وكأن الطاقة الحيوية التي كانـــت موجودة داخل الإنسان قد تبددت ، على عكس ما يحدث أثناء القراءة ، أو ممارســـة الرياضـــة ، أو ممارسة بعض الهوايات التي يحبها الإنسان ، حيث تشحذ هذه الأنشـــطة الطاقـــة داخـــل الإنسان ، وتجعله يشعر أنه أفضل ، وربما يكون للتعرض للموجات الكهرومغناطيسية دخل في هذا الشعور أيضا .

إن معظـــم مدمني مشاهدة التليفزيون يشاهدون أكثر مما ينوون مشاهدته ، بغض النظر عن نوعية البرامج التي يشاهدونها ، تماما مثل المدمن الذي يزيد من كمية المخدر التي يتناولها ، حتى يحدث له نفس الأثر النفسي والبيولوجي الذي اعتاد عليه ، وهو ما يطلق عليه في الإدمان المقاومة أو Tolerance.

إن مشاهدة التليفزيون تشغل حاستي السمع والبصر معا ، وتسبب لهما ما يسمى بـــرد الفعل التكيفي Orienting Reaction . وقد تم وصف دراسة رد الفعل هذا منذ عام ١٩٢٧ بواسطة « إيفان بافلوف » لأول مرة ، فمشاهده الصورة وتغيرها بسرعة مـــا بين التقطيعات السريعة ، والقرب ، والبعد ، والإظلام ، والنور ، والصوت العالي والمنخفض .. كل هذا مما نراه فيما نشاهده اليوم في أغاني الفيديو كليب ، وإعلانات التليفزيون ، من أجل أن يجذب نظر المشاهد للشاشة، إنما هو في الحقيقة يضره ويشتته، ويؤثر عليه من الناحية الفسيولوجية .

ولقـــد أوضح البحث الذي خرج من جامعة « إنديانا » الأمريكية حديثا ، أن هـــناك انخفاضـــا في سرعة دقات القلب قد يستمر لمدة ٤ – ٥ ثوان بعد التعرض لرد

الفعــل هــذا ، سواء السمعي أو البصري . وقد خلص البحث أن هذه التقطيعات في المونــتاج إذا زادت عن عشرة في خــلال دقيقتين ، فإنها تؤثر بالسلب على الإنسان وترهقه ، فإذا علمنا أن بعض أغاني الفيديو كليب يحتوي على هذه التقطيعات التي تنبه المخ ، وتحدث رد فعله كل ثانية ،أي ٦٠ مرة في الدقيقة الواحدة . فلنا أن نتخيل كم تضــطرب نبضات القلب ، وموجات رسم المخ ، عندما نشاهد ما نشاهده من أغاني الفــيديو كليب والإعلانات هذه الأيام . وبالمناسبة فرد الفعل هذا يجعل الإنسان ينتبه إلى الصور ، دون الانتباه إلى التفاصيل ، وهذا هو المطلوب حتى لا يلتفت الإنسان إلى صــوت المطرب أو الكلمات ، التي غالبا ما تكون على لحن صاخب ومزعج ، وعدد من الراقصات العاريات اللاتي يتلوين بخلاعة وعصبية .

والمشــكلة الكــبرى هنا تكمن في الأطفال الصــغار ، الذين ينتبهون إلى إدمان مشــاهدة التليفزيون في مرحلة مبكرة من حياتهم قد تصــل إلى ٦ – ٨ أستــابيع من عمــرهم ، ويحوّلون رؤوســهم للفرجة عليه ، ويصمتون عند مشاهدة هــذه الصور السريعة المتلاحقة ، وهــذا الصوت والرتم الصاخب ، وهذا يسعد الأمهات بالطبع ، فتــترك الأم ابنها بالساعات أمام التليفزيون ليفعل به ما يشاء . ولعلنا لا نتحدث هنا عــن المحتوى والقيم السلبية أو الإيجابية التي يمكن أن تنتقل إلى هــذا الطفل من خلال مشاهدة التليفزيون ، وهــذا موضوع آخر ، ولكننا نقتصــر فقط على عرض التأثير الفسيولوجي والبيولوجي للمشاهدة الطويلة للتليفزيون .

فمــنذ أكثر من ٢٥ عاما أجرى د.« تانيس ماكبث » من جامعة كولومبيا بحثا عن سكان منطقة جبلية لا يصلهم الإرســال التليفزيوني ، وكانوا على وشك توصيله لهــم من خلال الكابل أخيرا . وقد أظهر البحث أنه بمرور الوقت أصبح سكان هذه الــبلدة سواء الكبار منهم أو الأطفال أقل ذكاء أو إبداعا ، خاصة فيما يتعلق بمواجهة وحــل المشــاكل ، وأقل مقدرة على تحمل المسئوليات والواجبات التي ينبغي عليهم عملها ، كما فقدوا الدقة في العمل ،وحساب قيمة الوقت ، وذلك لأنهم كانوا كثيري المشــاهدة للتليفزيون الذي حرموا منه ، وكانوا مشتاقين لرؤيته لمدة طويلة ، كما زاد لديهــم الشعور بالوحدة والقلق ، وقل إحساسهم بالسعادة ، وأصبح يعتريهم ميل إلى الاكتئاب عن ذي قبل .

إدمان الإنترنت .. والفيديو جيم

اســتطاعت ثورة الاتصالات أن تجعل العالم كله عند أطراف أصابعك ، فبلمسة واحدة لزر على لوحة التحكم للكمبيوتر ، تستطيع أن تدخل إلى عوالم متعددة ، بكل تفاصــيلها وخباياها ، وكأنك ملكت من خلال شبكة الإنترنت تلك المرآة السحرية الــتي كــانوا يقصون علينا قصتها مع الساحرة الشريرة ، عندما كانت تسألها في كل يوم : من في هذا الكون أجمل مني؟ فتلف المرآة السحرية الكون وتخبرها بالإجابة فورا! كذلــك الحال عندما تدخــل على شبكة الإنترنت ، فليس عليك ســوى أن تكتب مــا تريد أن تعرفه أو تطلع عليه ، وما هي إلا ثوانٍ وتأتي إليك عشــرات الآلاف من العــناوين الــتي لها علاقة بما كتبت ، وعليك أن تنتقي منها ما يناســبك ، ليس هذا فحســب ، بل إن شبكة الإنترنت الآن أصبحت من أهم منافذ التواصل مع الآخرين ورؤيــتهم والحديــث معهم من على البعد ، وأيضا في البيع والشراء ، وكذلك عقد الصفقات التجارية مع كافة أنحاء العالم، والتعليم عن بعد حتى الحصول على الشهادة ، وأيضــا إجراء الفحوص الطبية والعمليات الجراحية عبر الإنترنت ، ومشاهدة الأفلام والأغاني في كل الدنيا دون أن تبرح مكانك ، والاطلاع على أحدث الكتب وقراءتها، أو قراءة ملخص لها ، واللعب والتسلية من خلال العاب الفيديو جيم المختلفة . بل إن الإنترنــت أصــبح من أهم وسائل التواصل والحوار ، من أجل توصيل وجهات النظر المختلفة على المستوى السياسي والديني والثقافي والاقتصادي والاجتماعي .

لهــذا فإنني أعتقد أن الانسياق للجلوس أمام شاشة الكمبيوتر ، والاستخدام غير المرشد لشبكة الإنترنت ، أو المغالاة في لعب الفيديو جيم ، إنما تعد من أخطر الأشياء



إدمان الإنترنت والفيديوجيم :
أحدث ما عرف من الإدمان

ســلبية عــلى صحة الإنسان ومزاجه النفسي . بالإضافة طبعا إلى ما يمكن أن يكتسبه الإنســان – خاصــة الشباب والأطفال – من عادات وأفعال غير مرغوب فيها عند الدخــول لمــنافذ ســيئة السمعة ، فتجارة الجنس على الإنترنت تعد من أقوى أنواع البيزنس الذي يصل حجمه إلى أكثر من ١٠٠ مليار دولار حسب ما نشر أخيرا .

والحقــيقة أن الكمبــيوتر والتلــيفزيون يحدثــان نفس التأثيرات الفسيولوجية والبيولوجية التي تحدثنا عنها من قبل . إلا أن الكمبيوتر يتميز بأنه تفاعلي مع الشخص الجــالس أمامه ، يتحدث إليه ، ويطلب منه أشياء ينبغي أن يفعلها ، ويأتي له دائما بما يريد ، أو يحب أن يراه ويعرفه . لذا فإن تشغيل المخ في حالة استخدام الكمبيوتر يكون بالطــبع أفضل منه في حالة الفرجة على التليفزيون ، الذي يجلس أمامه الإنسان سلبيا تماما يستمع ويشاهد ، دون أي نوع من التفاعل معه .

إن ألعــاب الفيديو جيم بصفة خاصة تعد من أخطر الأشياء على صحة الإنسان – خاصة الأطفال – إذا طالت فترة استخدامها ، وهي أيضا يمكن أن تسبب نوعا من الإدمــان ، فالإنســان يشعر من خلال ممارستها بنوع من الهروب وشغل الذهن عما يــدور بذهنه أساسا ويشغله ، وبالتالي فهنــاك رد فعل منعكس شــرطي يتولد لدى الإنسان ، ويربطه باستخدام هذه الألعاب ، وعلى الرغم من أن مثل هذه الألعاب قد تــرفع من مستوى ذكاء الطفــل وتمتعه . إلا أنهــا إذا أسيء استخدامها وطالت مدة الجلــوس أمامها ، فإن الإنسان يقوم من أمامها منهك القوى ، مستنفد الطاقة ، ولديه إحساس بالتعب ، وربما يشعر ببعض الدوخة وأحيانا الغثيان .

وفي عــام ١٩٩٧ تم رصــد أكبر عدد من الحالات التي أضيرت من خلال هذه الألعــاب في الــيابان ، فقــد أصيب ما يقرب من سبعمائة من الأطفال ، وهرع بهم أهليهم إلى المستشفيات وهم يعانون من نوع من الصرع الذي يأتي نتيجة لمنبه بصري Optically Stimulated Epileptic Seizures ، وذلــك نتــيجة لتعرضهم للفلاشات المتلاحقة من الضوء عند ممارستهم للعبة « البوكيمان » في الفيديو جيم ، والتي نزلت إلى الأسواق آنذاك . وكانت نوبات الصرع وبعض المضاعفات الجانبية الأخرى حافزا لأن يصــاحب كــل لعبة جديدة من ألعاب « فيديو جيم » تحذير بألا يجلس أمامها المســتخدم لمدة طويلة ، وذلك في الكتاب المصاحب للعبة ، والذي يشرح تفاصيلها ،

واشـــتكى بعـــض الآباء من أن جلوس أبنائهم أمام بعض هذه الألعاب لمدة ١٥-٣٠ دقـــيقة ، يحدث لهم نوعا من الدوار والغثيان نتيجة للحركة السريعة على الشاشة التي تؤثر على التوازن البصري، والذي ينتقل إلى مراكز الاتزان في الأذن الداخلية والمخيخ. إلا أن الأطفـــال والشباب غالبا ما يكملوا لعبهم بغض النظر عن مثل هذه الأعراض ، الـــتي قـــد تستمر عندهم بعد ذلك على شكل نوبات من الصداع وأحيانا نوبات من الصـــرع ، لذلك فإن رقابة الأهل ،وإلزام الطفل بوقت معين للعب ، يعد أمرا في غاية الأهمية من أجل المحافظة على صحته وسلامته .

وأخيرا أرجو ألا يفهم أحد كلامي عن التليفزيون والإنترنت والكمبيوتر على أنه دعـــوة للتخلف وعدم مواكبة العصر أو التقوقع ، إنما الهدف من كلامي هو ألا نصبح عبيدا لهذه الشاشات، وأن نستخدمها ونسخرها لخدمتنا بشكل مرشد ، بحيث لا تجور عـــلى صـــحتنا ، ووقتنا ، ونمونا ، وديننا ، وتعليمنا ، وبقية أنشطة حياتنا اليومية التي ينـــبغي ألا نتجاهلها مع نمو علاقتنا بهذه الشاشات ، التي تقوم بدور البطولة في العصر الذي نعيش فيه .. عصر التكنولوجيا والمعلومات والاتصالات .

الوصايا العشر للتخلص من إدمان التليفزيون !

إن مـــا لا يـــدرك كله .. لا يترك كله ، وحديثنا عن أضرار الالتصاق بشاشة التلـــيفزيون ، وإدمـــان المشـــاهدة حـــتى يصبح الفرد عبدا لها ، لا يعني أن مشاهدة التليفزيون كلها أضرار . إلا أن الفرد ينبغي ألا يشاهد إلا ما يريد أن يشاهده ويستفيد مـــنه فقـــط ، وليســـت المشاهدة من أجل العادة فقط ، بغض النظر عما وراءه من واجـــبات . ولعـــل ما سبق أن قلناه من أضرار تغلب الوسائل السمعية والبصرية على المعلومات التي يحصلها الطالب نظريا ، يكون لها فائدة كبرى ، إذا استخدم التليفزيون كوسيلة تعليمية أو تثقيفية أو إرشادية يمكن أن يستفيد منها .

وهناك الكثير من الأبحاث التي أثبتت حدوث أعراض انسحاب عند التوقف عن مشـــاهدة التليفزيون ، تماما مثلما يحدث مع أي من المواد المسببة للإدمان ، فمنذ ٤٠ عامـــا ، أجـــرى « جاري شتاينر » في جامعة « شيكاغو » بحثا على العائلات التي حـــدث في جهاز التليفزيون لديها عطل جسيم ، ولا يوجد لديهم بديل لمدة أسبوع على الأقل . وتبين من البحث أن هناك حالة من التوتر الشديد والعصبية لدى الكبار ،

والعـــنف والعدوانية لدى الصغار ، لإحساسهم أنهم فقدوا متعة مشاهدة شيء أصبح جزءا منهم . وفي بحث آخر حديث ، تم اختيار عدد من المتطوعين الذين تم دفع مبالغ مالـــية لهم ، من أجل أن يتوقفوا عن مشاهدة التليفزيون نهائيا لمدة تتجاوز أسبوعين ، وبـــالفعل فشل كثير منهم في إكمال هـــذه المدة في الأســـبوع الأول . إلا أن الذين صـــمدوا ، استطاعوا أن يبدأوا نشاطات جديدة تعوضهم عن مشاهدة التليفزيون بدءا من الأسبوع الثاني .

ونلخص ما سبق فنقول إن مشاهدة التليفزيون يجب ألا تخضع للعادة أو للإدمان، وألا تشـــغل الإنســـان عن أداء واجباته الأساسية وفرائضه الدينية . ولعل هناك بعض النصائح التي تمكن الإنسان من كسر هذه العادة والتحرر منها من خلال :

أولا : لفت النظر وتوجيه الانتباه إلى خطورة الجلوس أمام شاشة التليفزيون لمدة طويلـــة ، وجعـــلها عـــادة ، بغـــض النظر عما يعرض من برامج ومسلسلات ،حتى لو شاهدها الإنسان أكثر من مرة .

ثانيا : إيجاد الأنشطة البديلة التي يمكن أن يقضي معها الإنسان أوقات فراغه دون تعب ذهني ، أو إرهاق عصبي مثل : القراءة ، وممارسة الرياضة ، وتقوية النفس روحيا من خلال قراءة القرآن والصلاة .

ثالثا : تدريب الإرادة في الإنسان وتقويتها ، بحيث يتعود الإنسان على ألا يشاهد إلا مـــا يجب أن يشاهده ، وليس لمجرد ملء الفراغ ، أو لأنه يتفرج على فيلم السهرة الـــذي ينـــبغي أن يشاهده حتى ينام ، أو يكمل مشاهدة ما هو ممل أو بذيء من باب حب الاستطلاع .

رابعـــا : أن يضـــع الإنسان لنفسه توقيتا محددا للمشاهدة لا يتعداه مهما كانت نوعـــية البرامج التي تتجاوز هذا التوقيت ، ويمكن أن يضبط منبه ، أو ساعة الإغلاق الأتوماتيكي في التليفزيون – إن كانت موجودة .

خامسا : يجب أن يضع الإنسان له ولأفراد عائلته محظورات يجب عدم مشاهدتها على الإطلاق على قنوات معينة ، وفي أفلام وبرامج معينة ، خاصة ما يحتوي معظمها عـــلى الجنس أو العنف الصريح ، وينبغي على الرقابة أن تراعي ذلك عند العرض على

القنوات العامة غير المشفرة ، ووضع حدود عمرية للمشاهدة بناء على مقاييس نفسية وتربوية .

سادسا : على الإنسان أن يحدد مسبقا ما سوف يشاهده من خلال عرض البرامج ، وأن يكتب في مذكراته ، أو في ورقة خارجية ما شاهده في التليفزيون خلال اليوم ، وما الذي استفاده منه وما الذي لم يعجبه فيه ، ويراجع هذا فيما بعد ويقيم ثمرة مشاهدته على مدى الأسبوع ، والمحصلة التي خرج منها خلال وقت المشاهدة .

سابعا : إذا كان الإنسان شغوفا جدا بمشاهدة كم كبير من البرامج أو المسلسلات ، فعليه أن يحدد ما يمكن مشاهدته ، ويسجل الباقي عن طريق الفيديو في بادئ الأمر ، فذلك سوف يعطيه إحساس بالاطمئنان بأنه لم يفقد المشاهدة ، والحقيقة أن الكثيرين لا يشاهدون ما يسجلونه بعد تسجيله ، أو يحاولون تسجيل غيره فينسونه.

ثامنا : تقليص عدد الأجهزة في المترل إلى جهاز واحد ، ويستحسن أن يكون في غرفة بعيدة عن غرفة المعيشة ، أو الغرفة التي تتناول فيها الأسرة الطعام ، حتى لا يتحججوا بتناول الطعام كلما أرادوا مشاهدة التليفزيون ، أو يستمروا في تناول طعامهم دون أن يشعروا وهم مشغولون بالمشاهدة ، مما يزيد من وزنهم ونسبة إصابتهم بالسمنة .

تاسعا : تشجيع الأهل لأولادهم لاستخدام التليفزيون لدعم الوسائل التعليمية والثقافية سواء في المترل أو في المدرسة ، مع مراعاة الإخراج الفني السليم والصحي لمثل هذه البرامج.

عاشرا : لا بد أن يعطي الإنسان لنفسه فرصة للجلوس منفردا ومتأملا ، ومحاولة ممارسة رياضة التأمل ، أو التخيل التي تجدد طاقته ، وتريح جهازه العصبي ، وتجعله في حالة استرخاء ، بعيدا عن المشاهدة أو الاستماع لأي شيء .



الفصل الحادي عشر

إدمان القمار والميسر والجنس

- الأشياء المشتركة بين الخمر والميسر .
- مراحل إدمان القمار .
- إدمان الجنس Sex Addicts .
- كيف يتم تشخيص هؤلاء المدمنين ؟

الأشياء المشتركة بين الخمر والميسر

حاولـت أن أبحث عن الأشياء المشتركة في الآية الكريمة : ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ ﴾[1] ، والأنصـاب - كما سبق أن ذكرنا - هي عبارة عن حجارة كانت توضع عند الكعبة ليعـبدها الناس . أما الأزلام فهي الأقداح التي كانت تُضرب قبل السفر من أجل اتخاذ القـرار ، وكانت عبارة عن ثلاثة أقداح : واحد مكتوب عليه : أمرني ربي ، والآخر مكـتوب عليه نهاني ربي .. أما الثالث فغير مكتوب عليه شيء ، وإذا كان الثالث من نصـيب مـن يضرب الأقداح ، فعليه إعادة استشارة الآلهة مرة أخرى ، وهو نفس مـا يقوم به بعض العرافين في زماننا هذا ، والرجس - كما يفسر فضيلة الإمام الجليل محمـد متولي الشعراوي - هو الشيء الرديء الخبيث المستقذر ، والقذارة والخبث قد تكون حسية مثل الخمر ، وهو كل ما يخامر العقل ويستره ، ويعطل عمله على أكمل وجـه ، وقـد تكـون معنوية مثل الميسر والأنصاب والأزلام ، والاجتناب أن يعطي المجتنـب (بكسـر الـنون) المجتنب منه (بفتح النون) جانبا ، أي يبتعد عن مكان وجوده ، وذلك سدا لكل الذرائع التي يمكن أن تؤدي إلى ارتكاب المعصية ،وهذا أشد مـن التحريم الذي يكفي ألا تتناوله فقط ، فلحم الخنزير حرام ، ولكن الإنسان لا يأثم في حالة وجوده في مطعم يأكل فيه شخص آخر لحم الخنزير ، ولكنه يأثم إذا تواجد في مكـان يقدم الخمر ، أو في كازينو للعب القمار ، حتى لو لم يكن يشرب أو يلعب ، ويكفـي أن الحـق جل وعلا عندما تكلم عن القمة العقائدية - وهي التوحيد - قال سـبحانه وتعالى : ﴿ فَاجْتَنِبُوا الرِّجْسَ مِنَ الْأَوْثَانِ ﴾[2] ، أي أنه لا ينبغي أن تتواجد في مكان به أوثان ، ومن هذا نخلص إلى أن الاجتناب أشد من التحريم .

والشيء الذي يمكن أن تشترك فيه كل هذه المحرمات هو أنها تعطل العقل ، الذي فضل الله به الإنسان على سائر الكائنات ، وتطمس فيه ملكة الاختيار بين البدائل من

---

(١) المائدة : ٩٠ .

(٢) الحج : ٣٠ .

خـــلال إعمال العقل السليم ، بعد التماس الأسباب ، ودراسة المقدمات ، فإن لم تقو أسبابك على الوصول إلى ما تصبوا إليه ، فالجأ إلى المسبب : ﴿ **أَمَّن يُجِيبُ الْمُضْطَرَّ إِذَا دَعَـــاهُ وَيَكْشِـــفُ السُّـــوءَ** ﴾[1] . ولنناقش الموضوع بشكل أكثر تفصيلا من الناحية العلمية ، فكلنا يعرف أن الدخول تحت سيطرة هذه المحرمات، وبالذات الخمر والميسر، سوف يؤدي إلى إدمانها ، والدخول لا يحدث إلا بقرار إرادي بحت ، وبمحض اختيار الشـــخص ، وميله إلى التجربة ، وهو يظن أنه أقوى من أن يقع تحت طائلة الإدمان ، وأنه يستطيع أن يملك زمام نفسه ، وهذا هو أول الأبواب التي يدخل منها الشيطان ، لكي يقنعك بالدخول من البوابة ، ولكن ماذا بعد الدخول ؟..

إن الخمر ، ومثله الميسر ، تحدث تأثيرا ورد فعل على الشخص المجرب غير المعتاد علـــيه ، وبالتالي سوف يتأثر الجهاز العصبي المركزي ، نتيجة إفراز موصلات عصبية ، مـــثل مـــادة الدوبـــامين ، وهـــي المادة المسئولة عن السرور والانبساط ، وكذلك النورإبيـــنفرين ، فيشعر المجرب بسعادة وانطلاق وإثارة في بداية التجربة ، تماما مثلما يحـــدث مع بقية المواد المسببة للإدمان من مخدرات ، ومنشطات ومهدئات ، وغيرها ، ومع تكرار التجربة يدخل الشخص إلى مرحلة الاعتياد ، ثم بعد ذلك يدخل إلى مرحلة الاعـــتماد النفسي والجسدي على هذه المادة ، أو هذا السلوك ، والذي يسبب البعد عنها أعراضا للانسحاب نفسية وجسدية ، تحتاج إلى علاج نفسي متخصص .

وإذا كـــان هذا الكلام منطقيا ومفهوما بالنسبة للخمر ، وما شابهها من مخدرات ومهدئـــات ومنشطات وغيرها ، فهل يمكن أن يكون هذا هو نفس ما يحدث بالنسبة للعب القمار ، أو الميسر ، من الناحية العلمية ؟

مراحل إدمان القمـار

والإجابة تثبت لنا – على الرغم من يقيننا بذلك مسبقا – أن هذا القرآن من لدن صانع الصنعة العليم الخبير . فما يفعله الميسر بالجهاز العصبي والمخ من الناحية العلمية ، هـــو نفس ما يحدثه الخمر وبقية المواد المسببة للإدمان ، فلعب الميسر يبدأ بالتجربة التي تشعر المقامر بلذة معينة وإثارة ، خاصة إذا اقترنت في بعض الأحيان بالمكسب ، نتيجة

---

(١) النمل : ٦٢ .

إفراز مادة الدوبامين في المخ ، وهي نفس المادة التي تفرز مع شرب الخمر والمخدرات، وغيرها من المكيفات التي تسبب الإدمان ، وهذه هي المرحلة الأولى من مرض إدمان القمار COMPULSIVE GAMBLING ، ويستمر الشخص في اللعب بهذه الطريقة معتقدا أنهـا مجرد تسلية ، لفترة تتراوح من ٣ - ٥ سنوات ، وخلال هذه الفترة ربما يكسب الشـخص في مـرات عديدة ، تجعله يشعر بأنه أذكى من الآخرين ، وأنه يستطيع أن يكـون مقامـرا محترفا يكسب الآخرين ، والدخول في هذه المرحلة ربما يأخذ أشكالا مخـتلفة مـثل لعب الورق أو الكوتشينة ، أو المراهنة على الألعاب المختلفة مثل سباق الخـيل ، أو مراهنات مباريات الكرة كما في الخارج ، أو من خلال ماكينات اللعب الـتي توجـد في كازينوهات لعب القمار ، وفي رأيي الشخصي المتواضع من خلال المكالمـات التليفونية التي تعد بجوائز مغرية ، تزيد فرصتها كلما زاد اتصال الشخص ، والتي أصبحت سمة مميزة في معظم وسائل الإعلام في الفترة الأخيرة .

ثم ينـتقل المقامر بعد ذلك إلى المرحلة الثانية التي تسمى مرحلة الخسارة ، وربما يسـتمر فـيها لفترة تصل إلى خمس سنوات أخرى ، وخلالها تزداد خسارة المقامر ، وكـلما زادت خسـارته ، زاد عـناده ، وإصراره على اللعب للتعويض من خلال مراهنات ومبالغ أكبر ، وفي هذه المرحلة تكون خسارته أكبر بكثير من مكسبه ، فيبدأ في الاقـتراض والاستدانة ، من أجل اللعب والتعويض ، ولكنه على الرغم من ذلك ، يحـاول أن يـبدو متماسكا ومحافظا على مظهره وموقفه المالي أمام الناس ، من خلال المـزيد مـن الكذب المنظم ، واختلاق الأعذار ، والتظاهر بأنه لا يخسر ، وإذا حدث فلا تهمه الخسارة ، ويستمر في الاقتراض والخسارة ، حتى يدخل في المرحلة الثالثة وهي مـرحلة اليأس التي تستمر حسب شخصية المقامر ، وقدرته على التحمل ، والبيئة التي يعيش فيها ، والظروف والأشخاص المحيطين به ، وخلال هذه المرحلة يصبح القمار هو كـل مـا يشـغل بال المقامر ، والذي يعيش يومه يفكر فيه ، ويدبر من أجل لعبه ، ويقضـي ليله لاعبا لـه ، ويفقد تماما السيطرة على نفسـه تجاه لعب القمار ، وتنتابه مشـاعر الألم والحزن الشديد إذا فكر - مجرد تفكير - في ألا يلعب ، وفي هذه المرحلة تصبح كل حياته عبارة عن أكاذيب وأعذار ، سواء في العمل ، أو في المنـزل ، أو مع العملاء .. إلخ، فتحدث له كوارث في العمل ، وتتركه زوجته وأولاده، بعد أن يفيض بهـم الكـيل من الوعود التي يخلفها دوما للإقلاع عن هذا الداء اللعين ، وربما يمد يده

ليسرق من أجل أن يستكمل اللعب والمراهنة ، أملا في تعويض الخسائر التي لحقت به، وعلى الرغم من كل ذلك ، إلا أنه يغضب كثيرا إذا أبدى أحد من الناس عدم الثقة فيه أو في كلامه ووعوده ، على الرغم من تكرار كذبه وخداعه من قبل ، ويستمر المدمن في هذه المرحلة يحب عائلته ، وأصدقاءه ، وربما عمله ، ولكنه يحب القمار أكثر منهم جميعا ، فهو الشيء الوحيد الذي أصبح يتحكم في كل هؤلاء ، بما فيهم نفسه ، وقد يصل به الأمر إلى أن يقامر على زوجته ، وهو لا يعترف أنه مدمن أو مريض ، لكي يذهب إلى طبيب متخصص من أجل العلاج السليم ، إلا أنه قد يلجأ إلى ذلك ظاهريّا من أجل إرضاء مَن حوله من عائلته ، أو للحصول على المال ، أو لاستعادة ثقة الناس فيه ، ثم يعود لدائه الوبيل مرة أخرى .

أما المرحلة الرابعة والأخيرة فهي مرحلة فقدان الأمل بشكل نهائي ، وخلال هذه المرحلة يحدث للمقامر كل شيء سيئ يمكن أن يحدث له ، فينتابه اليأس ، بحيث يصبح عنده الموت والحياة سواء ، وفي حالات كثيرة ربما يقترف إثم الانتحار ، أو ربما ينتهي به الحال في السجون نتيجة أعماله وجرائمه التي يرتكبها بسبب القمار ومن أجله ، وتنتابه حالة من الاكتئاب الشديد الذي يجعله فاقدا لكل أمل في الشفاء أو الخروج من كل هذه الكوارث .

إدمان الجنس SEX ADDICTS

لا شك أن ممارسة الجنس ، إنما تعد غريزة خلقها الله سبحانه وتعالى بداخل كل منا، من أجل أن يبقى الجنس البشري على الأرض ، إلى أن يرث الله الأرض وما عليها حين يأذن سبحانه بذلك ، ووضع الخالق عز وجل قواعد لممارسة الجنس ، في إطار الحلال الذي شرعه الله ، وقرن هذه المتعة بالتناسل والتكاثر ، وأوصى الإنسان ألا يستخدمها في غير موضعها ، وأن يكون مسيطرا عليها بحيث لا تودى به إلى التهلكة . وفي إطار خلقنا كبشر لا نسير بالغريزة وحدها مثل البهائم والحيوانات ، ولا نسمو ونتعالى عليها مثل الملائكة الذين لا توجد لديهم مثل هذه الغريزة .

إلا أن هناك نوعا من الإدمان الذي يعد شيئا مرضيا يصاب به الإنسان ، سواء كان ذكرا أو أنثى ، ويعتري خلاله الإنسان حالة من إدمان الجنس ، وهي الحالة التي

لا يستطيع معها التحكم في رغبته الجنسية مهما كانت النتائج ، ومهما كانت الظروف ، وقد يتصرف خلالها المدمن بشكل لا إرادي ، يؤدي إلى تعرضه لمواقف صعبة ، وقد تكون مخجلة أو مشينة، تؤدي إلى تعرض حياته العائلية ، وربما الشخصية، للأخطار والانهيار ، وتدمر سمعته ، وربما تؤدي به إلى ارتكاب بعض الجرائم مثل : الاغتصاب ، والتحرش الجنسي ، وغيرها .

إن مدمن الجنس ربما يكون لديه بعض الاضطرابات النفسية أو العضوية ، نتيجة لاضطراب في إفراز بعض الغدد الصماء والهرمونات ، خاصة الهرمونات الذكرية مثل «التستوستيرون» ، ويسيطر عليه الفكر الجنسي في كل سلوكياته وتصرفاته ، وتصبح ممارسة الجنس لديه أهم من سمعته ، وعمله ، وعائلته ، وأصدقائه ، يكيف حياته وعمله على أساس ممارسته للجنس ، وإذا تعارضا ، فالجنس عنده أهم ، وربما يلجأ إلى بعض التصرفات المشينة أو الشاذة ، مثل الدعارة ، أو الشذوذ الجنسي ، أو إدمان مشاهدة الصور والأفلام العارية والإباحية ، أو ممارسة الجنس من خلال التليفون ، أو التحرش بالأطفال ، وربما تنتابه بعض حالات العنف ، فيلجأ إلى الاغتصاب ، وهو في كل هذه الحالات لا يستطيع أن يكبح جماح نفسه ، تماما مثلما يحتاج المدمن إلى جرعته المعتادة من المكيفات ، مثل : الكحول والهيروين والكوكايين .. إلخ ، وإذا لم يحصل عليها ، تحدث له حالة من الهياج، والأعراض النفسية والجسدية ، التي تؤثر على صحته ومزاجه بدرجة خطيرة، والمهم أن هذا الشخص ينتابه شعور بالندم ، والحسرة، والغضب ، على ما فعله بعد أن يفيق من هذه الحالة ، ثم لا يلبث أن يعود إليها مرة أخرى رغما عنه .

وكان د. « باتريك كارنيز » هو أول من أطلق تعبير « إدمان الجنس »، ووصفه في كتابه OUT OF THE SHADOW أو « خارج الظلال » في عام ١٩٨٣ ، ومنذ ذلك الحين دخل هذا التعبير في مصطلحات الطب النفسي . وبدأ الكثير من الناس يلجأون إلى الأطباء النفسيين من أجل العلاج من هذا الداء ، وتم إنشاء اللجنة القومية لإدمان الجنس في الولايات المتحدة في عام ١٩٨٧ ، لكي تسهم في حل هذه المشكلة على المستوى القومي ، حيث يقدر عدد المصابين بهذا الداء على المستوى القومي في الولايات المتحدة بحوالي ٣ - ٦ % من مجموع تعداد السكان البالغين من الجنسين ، ومعظم هؤلاء المدمنين (٨٧ %) يدمنون أشياء أخرى بخلاف الجنس ، وينحدرون

من أسر مفككة وغير مستقرة ، ٩٧ % منهم تعرض في طفولته لقهر وعنف نفسي ، ٨٣ % تعـــرض لتحرش جنسي ، ٧١ % تعرض لضرب وأذى بدني ، وقد أظهرت إحدى الدراسات أن إدمان الجنس قد يكون مرتبطا بالحالات الآتية:

- إدمان الأدوية والمكيفات والمخدرات في ٤٢ % .
- خلل في أسلوب الأكل في ٣٨ % مثلما يـــحدث في حالات البوليميا (وهي الحالة التي يأكل فيها الشخص أكثر من احتياجه ، دون الرغبة في ذلك ، ثم يعقبها القيء)، والأنوريكســـيا (وهي الحالة التي يحدث فيها انسداد للشهية حتى مع وجود الجوع ، وإذا أكل الإنسان فإنه يتبع ذلك بالغثيان والقيء) ، وهي عكس البوليميا .
- إدمان العمل في ٢٨ % .
- إدمان الصرف ، وهوس التسوق في ٢٦ % .
- إدمان القمار في ٥ % .

ويذكر أن الدراسة التي قام بها د. كارنيز أوضحت أن نسبة الإناث اللاتي يعانين من إدمان الجنس تبلغ ٢٠ % من مجموع الذين شملتهم الدراسة .

وخـــلال الممارسات الجنسية التي يفعلها المدمن الذي لا يستطيع أن يسيطر على نفســـه ، لا يمكن أن يطرأ على ذهنه اتخاذ الاحتياطات اللازمة من أجل ممارسة الجنس الآمـــن ، أو ارتداء العازل الواقي ، أو غيرها من وسائل الحماية ، التي يمكن أن تحميه مـــن الإصـــابة بأمراض الاتصال الجنسي ، التي تصل إلى أكثر من ٤٠ مرضا ، على رأسها مرض الإيدز .

ومعظـــم هؤلاء المرضى ربما لا يعترفون بأنهم مرضى ، ينبغي أن يلتمسوا العلاج لدى الإخصائيين ، وقد تجد لديهم أعراضا للاكتئاب ، وربما يصل الأمر بهم في بعض الأحيان إلى محاولة الانتحار .

كيف يتم تشخيص مدمن الجنس ؟

هـــناك مقـــياس تم وضعه بواسطة د.كارنيز يسمى اختبار كشف إدمان الجنس SEXUAL ADDICTION SCREENING TEST (SAST) ، وينـــبغي أن يجري هذا الفحص بواسطة طبيب نفسي متخصص ، لكشف وجود داء إدمان الجنس من عدمه ، إلا أن

هناك بعض السلوكيات والتصرفات التي تشير إلى وجوده، والتي يمكن للشخص نفسه، أو من هم قريبون منه ، أن يكتشفوه ، ويلتمسوا علاجه ، وهذه الأعراض تتمثل في :

١- عـــدم التحكم في ممارسة الجنس في أي زمان ومكان ، والذي قد يأخذ أشكالا عديـــدة مـــنها : ممارسة العادة السرية بشكل مَرضي ، مشاهدة الصور والأفلام الـــبورنو طوال الوقت ، الارتباط بعلاقات جنسية مع أكثر من شخص في نفس الوقـــت ، ممارسة الجنس بغض النظر عن الظروف والمخاطر المحيطة به ، ومع أي شـــخص غريـــب أو مجهـــول ، وقد تكون ممارسة الدعارة إحدى وسائل هذه الممارسة ، التحرش بالنساء أو الأطفال ، بغض النظر عن الظروف المحيطة ، ودون أدنى استجابة من الطرف الآخر .

٢- الاستمرار في السلوكيات الجنسية الشاذة على الرغم من كل الكوارث التي تلحق بـــالمدمن وعملـــه وعائلته وأصدقائه والعواقب الوخيمة التي تجرها ممارسة الجنس عـــلى المدمن مثل : فقد الشريك في ٤٠ % من حالات إدمان الجنس ، مشاكل ومعـــارك زوجية في ٧٠ % ، فقد الوظيفة نتيجة سلوكيات المدمن في العمل في ٢٧ % ، حدوث حمل غير مرغوب فيه في ٤٠%، حالات إجهاض في ٣٦% ، أفكار تنتاب المدمن من أجل الانتحار في ٧٢%، محاولات الانتحار في ١٧ % ، الـــتعرض للعقـــاب القانوني نتيجة لارتكاب جرائم يعاقب عليها القانون مثل : الاغتصاب والتحرش الجنسي في ٥٨ % من حالات الإدمان .

٣- عـــلى الرغم من محاولات البعض لتحجيم سلوكياتهم الجنسية ، وذلك من خلال الانتقال من مكان السكن ، وتغيير مكان العمل ، وتغيير البيئة المحيطة التي تساعده على ممارسة الجنس ، ومحاولة البعض علاج حالته من خلال الزواج ، إلا أن كل هـــذا يفشل ، بدون اللجوء إلى العلاج النفسي المتخصص ، من أجل الخروج من هذه الأزمة ، ومعالجة هذا الداء .

٤- لجـــوء المدمـــن إلى التخـــيل ، والعيش مع الجنس في خياله ، مما يجعل مخه يفرز إندورفيـــنات أو أفيونات ، تهدئ من حالة الاحتياج لممارسة الجنس حين يكون ذلـــك غـــير متاح ، وتؤدي إلى إفراز الدوبامين من المخ ، تماما مثلما يحدث في

حالات إدمان الهيروين والكوكايين ، فيشعر المدمن ببعض الراحة، حتى يتاح لــه الراحة الكاملة من خلال ممارسة الجنس .

٥- زيادة عدد مرات ممارسة الجنس ، بحيث لا يكتفي بالمعدل الذي كان يرضيه من قــبل ، وهو نفس ما يحدث مع المواد المسببة للإدمان ، وهو ما يسمى بالمقاومة ، نتــيجة احتــياج الجســم لجــرعات أكــبر ، من أجل الوصول إلى نفس الأثر . TOLERANCE

٦- الــتغير الحاد في المزاج وفي نفسية المدمن ، وارتباطه بممارسة الجنس ، فعلى الرغم من شعوره بالخزي ، والخجل ، واليأس ، بسبب إدمانه للجنس . إلا أنه ربما يلجأ إلى ممارســة الجنس كنوع من الهروب من هذا الشعور ، لما يسببه له الجنس لحظة ممارسته من راحة ورضا .

٧- تنقســم حــياة مدمن الجنس إلى مرحلتين أثناء اليوم الواحد : مرحلة يفكر فيها كــيف يمــارس الجنس ، ومع من ، وكيف يجذب الطرف الآخر من أجل هذه الممارسة . أما المرحلة الأخرى فتكون مرحلة الندم، والألم ، والخزي ، والتأنيب، التي تنتابه بعد ممارسة الجنس.

٨- إهمــال الأنشطة والمناسبات الاجتماعية والترفيهية ، وربما الخاصــة بالعمل ، من أجــل التفرغ لممارسة الجنس ، وعــدم محاولة خــلق علاقات جادة مع شخص واحد ، حتى لا يكتشف داءه .

إن عــلاج هذا النوع من الإدمان يحتاج إلى الخضوع لبرامج متخصصة بواسطة إخصــائيي العلاج النفسي ، ويشترك في العلاج الأسرة ، والشريك الآخر سواء كان الزوج أو الزوجة ، من الذين ينبغي أن يفهموا حالة المدمن ، ويساعدوه على الخروج من إدمانه وعلاجه ، حتى يعود إلى الممارســة الطبيعية والسوية للجنس . وهنا تكمن الصعوبة ، فمدمن الكحول مثلا ينبغي عليه ألا يقترب من الكحول على الإطلاق بعد الإقلاع عن إدمانه ، وهــذا أيسر من أن يأخــذ كأسا واحدا فقط مثلا كل يوم . أما مدمــن الجنس فما يصــبوا إليه في علاجه ، هو التوقف عن الممارســات غير السوية للجنس ، والاكتفاء فقط بالممارسات السوية الطبيعية .



الفصل الثاني عشر

قاموس المدمنين

إن لكـــل أصحاب مهنة لغة خاصة بهم لا يفهمها غيرهم وذلك لتسهيل الاتصال وخدمـــة بعضـــهم الـــبعض .. وتعقيد فهم الآخرين لهم .. ولذلك يحتفظ المدمنون لأنفســـهم بلغـــة خاصة لا يفهمها إلا هم ، حتى لا يُساء استخدامها . وهذه الفئة لا تفكـــر في الحالـــة الـــتي تصل إليها من بعد عن الواقع والهلاوس السمعية والبصرية وتشويش للوعي والإدراك ، فتجدهم يشربون السبرتو الذي يحتوي على مادة الميثاتول السامة والتي تسبب تليفا في خلايا الكبد ، وقد تصيب بالجنون ، وتأثيرها خطير على أعضـــاء الجســـد المختلفة لذلك فهم يسمونها (منقوع البراطيش) . وهذه الفئة أيضا عـــندما عرفـــت طريق الأدوية المخدرة من خلال الجامعيين ، وبدءوا في تسمية تلك الأدويـــة بمســـميات جديـــدة تتناسب معهم أمثال : أبو زمبة (ريفوتريل) ، زبادي (أبيـــتريل) ، أبو صليبة (روهيبنول) ، جماجم (كوميتال) ، توهان (سردالود) ، فـــراولة (ســـيكونال) ، برشام صراصير (باركينول) ، وأسماء أخرى كثيرة سوف نوردها بقدر الإمكان ضمن قاموس المدمنين لاحقا .

وفي ظل التقدم العلمي بدأت صناعة المخدرات تحدث طفرات خطيرة ، ولم تعد المخـــدرات مقصورة على الحشيش ، والأفيون ، والكوكايين ، والهيروين ، وحبوب الهلوسة . ولكن ظهرت أنواع جديدة ، بأسعار جذابة ، تتمشى مع روح العصر مثل: «النشـــوة» ، و«الذهـــب السائل» ، و «الأحلام الوردية» ، و«الإبداع» ، والبعض الآخـــر بأسمـــاء خشـــنة قاسية ليرضي أذواق الفتوات والأسطوات والشباب المتطلع للخشونة والرجولة المبكرة ، مثل : « اللطشة » ، و «الصاعقة» ، و « والصخرة » ، و «الديناميت»، و «والديزل»، و «الثلج» .. وكلها أسماء لمواد مدمرة وقاتلة أحيانا ، وغالبا ما تستخلص من مادة «أميل نيترات» التي تستخدم كوقود للطائرات ، وتدخل في تركيـــب بعض أدوية القلب ، وتتفاوت نسبتها من عقار إلى آخر ، وتوجد بنسبة كـــبيرة في عقار « الذهب السائل » . لذلك أثبتت التقارير أنه شديد الفاعلية ، وأن الشـــخص يدمـــنه بعد تعاطيه ولو لمرات قليلة ، ومضاعفاته غالبا ما تكون : زيادة في

ضـــربات القلـــب ، والهلوسة ، وفقد الاتزان ، وهو يخلق عند الشباب إحساسا زائفا بالقوة والشجاعة مما يدفعهم إلى التهور والعدوانية .

اعترافات الواد «موس»

نشـــرت مجلة نصف الدنيا في عدد خاص عن الإدمان ، اعترافات لبعض هؤلاء المدمنين ، يقول فيها :

« يا سلام يا واد ياموس لو شـــوية (منقوع براطيش) على خمس حبـــات من (أبو زمبة) المعتبر ، مع عشرة (توهان) ، ونحبسهم بجوانين (بانجو) ، مع عشـــر حـــبات (برشام صراصير) ، ونعليها أكتر باتنين (جماجم) ، ونشوف الواد شفاط يضرب لنا اتنين (باك فاير) من اللي هما المعتبرين » .

الـــزمان : غالـــبا مـــا يكون بعد ، أو منتصـــف الليل ، المكان : أســـفل أحد الكباري ... أو في خـــرابة أو في « غرزة » ، الوجوه شـــاحبة ، والعيون جاحظة ، والشفاه كالأرض البور داكنة اللون. والنهاية تليف في خلايا المخ، وأمراض سرطانية ، وتخلف عقلي ، أو جنون وهلاوس .

« إدمـــان إيه دول ماكانوش شوية (كُلَّة) شميناهم علشان نعمل « دماغ » ، وبصـــراحة .. أنا كل يوم الصبح لازم أعمل اصطباحه بشوية كلة ، أو بنـــزين ، أو حـــتى تنر ، اللي موجود يمشي وكله شغال » .. هكذا تحدث « على الشفاط » كما يلقـــبونه ، وهو صبي ميكانيكي عمره لا يتعدى ١٥ سنة ، ملامحه كهل شابَ في هذه السن الصغيرة ، وبهذه الحالة لا بد أن تكون نشأته غير طبيعية ، وتحمل ظروفا خاصة.

يقول : « عندي ستة إخوة وأختان ، أصغرهم عنده يمكن خمس سنين أو ثمانية ، وأكـــبرهم عـــندها يمكـــن ١٩ سنة ، وأبويا شغال في (البلدية) ، وأمي ست كبيرة وصاحبة مرض ، وأنا بصراحة مابشوفهمش إلا يوم إجازتي ، وطول النهار في الورشة، وبعد الورشة بنبتدي السهرة مع الكلة .. وساعات بنضرب جوانين بانجو علشان نعلي الدماغ » .

أما « هاني » فهو شاب بالسنة الثالثة بكلية التجارة ، نشأ وسط أسرة فاضلة، وهو نجل أستاذ جامعي ، ولا يوجد في حياته أية مشكلة على المستوى المادي، أو الاجتماعي ، أو حتى العاطفي ، فربما تكون مشكلته الوحيدة الآن هي الإدمان ، نحيف .. عيناه حمراوان كأنه لم ينم منذ شهور، وجهه شاحب، يقول هاني: «بصراحة أنا مش عارف .. فجأة وجدت نفسي أشرب بانجو ، ومع الوقت أصبحت عادة يومية ، فأدركت أني أدمنت ذلك ، وطبعا البانجو كما يقولون له توابعه من برشام ، أو بيرة ، أو (منقوع براطيش) كما يسمونها ، وأصبحت كما تراني الآن ، وقبل أن تكون حزينا عليّ ، فأنا حزين على نفسي ، وصدقني أنا كنت إنسانا مختلفا ، وعلى فكرة ليست الظروف هي التي تدفع الإنسان إلى الإدمان ، لأنني بصراحة ماعنديش أي ظروف تدفعني لذلك ، فأنا نشأت وسط أسرة طيبة ، وتعلمت فيها كل العادات الطيبة . في البداية كان الموضوع « تهريج » .. كنت في سهرة مع أحد أصدقائي ، وتعرفنا على شباب بيشربوا بانجو ، وعزموا علينا فرفضت .. وكان صديقي يشرب .. فبدءوا يستفزونني بالكلام ويسخرون مني ، وشربت لأول مرة لمجرد مسايرتهم ، ومع الوقت ، بدأت الاعتياد عليه ، وبدأت أفقد رغبتي في تحقيق أحلامي أو طموحاتي أو أفقد رغبتي في تحقيق أحلامي أو طموحاتي ، أو حتى في تفوقي الدراسي . ومع الوقت بدأت أشعر أنني في حاجة إلى شيء أقوى ، فعرفت طريق الصيدليات التي تبيع (حبوب الهلوسة) وأنواعها كثيرة جدا ، لكن إللي أنا عارفه (الكروس) أو أبو صليبة أو (روهيبنول) ، و(برشام الجماجم) أو (كوميتال) وأبوزمبة (ريفوتريل) ، والكودا (كودافيين) .. وفيه أسماء أخرى كثيرة جدا ، لكن أنا لا أستعمل غير هذه الأنواع ، لأنها تقريبا أعراضها واحدة ، وأحيانا بنعمل تركيبات من أنواع مختلفة ومتعددة » .

وعن أسعار هذه الحبوب يقول هاني : « في الصيدليات الشريط اللي سعره تلاتة جنيه ، ممكن تشتريه بـ٢٠ جنيه ، وفيه أنواع أحيانا تصل إلى ٨٠ و ٩٠ جنيه » .

مفردات قاموس المدمنين

وقـــد استعنت بالدكتورة هبة عيسوي أستاذ الأمراض النفسية والعصبية المساعد بطـــب عـــين شمس واستشاري علاج الإدمان بالمركز التابع لكلية طب عين شمس ، لمعـــرفة بعض هـــذه المفردات التي تعد قاموسا للمدمنين ، وتشمل أهم المصطلحات المـــتداولة عـــلى ألســـنتهم ، وفي جلساتهم الخاصة لعل المعرفة بذلك تعين على سرعة اكتشاف الإدمان ، وتساعد على معرفة نوعية المواد المستخدمة ، وتحديد مدى ضررها مثل:

النعمة والكمنجة :الحشيش مادة بنيـــة اللون تستخرج من نبات القنب الهندي أحـــيانا يسمونها النعمة ، وفي صعيد مصـــر اسمها الكمنجة . أما في شمال إفريقيا فهي الكيف.

الـــبانجو والماريجوانا : أوراق نبـــات الحشيش مجففة بنفس الطـــريقة المستخدمة للاحتفاظ بنباتات أخرى كالنعناع والملوخية .

التعمـــيرة : اسم يطلقه أهل الكيف على الحشيش ، لأنهم يعتقدون أنه يعمـــر الدماغ.

الحجـــر أو الكرسي : قطعة من الفخار تشبه القمع مفتوحة الطرفين يوضع في فتحتها العلوية حصوة ، ثم يوضع المعسل ، ثم قطعة الحشيش وعليه الفحم أو الجمرة ، وهذه هي طريقة تناول الحشيش عن طريق الجوزة أو البوري . وقد يطلق الاسم على قطعة الحشيش الموجودة به .

المعسل : نوع من التبغ يخلط بالعسل الأسود حتى يصير احتراقه بطيئا وتستعمل الجـــوزة أو البوري لتدخينه ، وقد يضاف إليه نكهات لبعض الفواكه مثل : التفاح ، الكريز ، الكانتالوب ... إلخ .

البوري والجوزة : أدوات للتدخين ، سواء للمعسل أو الحشيش . إلا أن البوري لها قاعدة ثابتة في حين أن قاعدة الجوزة متحركة .

التخميس : استخدام سيجارة الحشيش تتم تبادلها بين عدة أفراد .

الساندويتش : خلط الحشيش بالحلوى كالحلاوة الطحينية والشيكولاتة .

الصينية : تناول الحشيش محضرا داخل صواني الأكل .

الكـــنكة : تحضير الحشيش عن طريق خلطه مع الماء والسكر ، ثم غليه وشربه ، وقد يذاب في أحد المشروبات كالشاي والقهوة .

الكشري : قطع الحشيش المفروكة مخلوطة بالمعسل .

المدفع أو الصاروخ : مجموعة سجائر محشوة بالمخدر .

حشـــيش كُـــباية أو خابور : وضع الحشيش في دبوس ثم تسخينه ، مع سرعة إدخاله إلى كوب مغطى بورقة سلوفان أو قصدير حتى يكبت دخان الحشيش ، ثم يتم شفطه أو استنشاقه .

صنف : اسم شامل لنوع المخدرات المطلوب .

الطربة أو الكيس : كيس من القماش يحتوي على قطعة كبيرة من الحشيش ، قد يكتب عليه الاسم الحركي للحشيش ، كاسم أغنية أو فيلم ، وأصل الكلمة أهم كانوا يخفون الحشيش بدفنه في الأكياس تحت الأرض .

الكـــبس والغـــبارة والهبو : أنواع الحشيش المتداول في السوق ، ويعد الكبس أردأهـــا . أمـــا الهـــبو فهو أفضلها ، وأحيانا يسمون أرقى أنواع الحشيش : زيت ، ويعتبرونه خلاصة الأنواع .

الغرز : مقاهي شعبية يتم تعاطي الحشيش فيها .

القـــرش : مـــا يســـاوي وزن عملة نقدية (قرش تعريفة قديم مخروم) ، ويباع الحشيش والأفيون بالقرش .

الأوقية : ما تعادل ثمانية قروش .

المسطول أو المونون أو المهيس : هي الحالة التي يكون عليها متعاطي الحشيش أو البرشام ، حيث يفقد اتزانه وإدراكه للزمان والمكان ويكاد يفقد وعيه .

أبـــو الـــنوم : الأفيون وهو مادة تستخرج من نبات الخشخاش ، ويطلق عليها أحيانا أبو النوم.

مأفين : من تناول الأفيون .

البصمة : قطعة صغيرة من الحشيش توضع فوق حجر الشيشة أو الجوزة .

الاصطباحة : تناول المخدرات صباحا .

البوسطة : قطعة المخدر التي يتناولها المدمن .

سِنَّة : قطعة الافيون التي يضعها المدمن في فمه .

الشَمَّة : جرعة البودرة المستنشقة .

الشـــمام : المـــتعاطي لبودرة الهيروين ، أو الكوكايين ، والطريقة شبيهة بتناول النشوق .

التذكرة : ما يأخذ المتعاطي من البودرة في المرة الواحدة .

البودرة : اسم يطلق غالبا على الهيروين ، وقد يطلق على الكوكايين .

التسطير : عمل سطور وهي خطوط طويلة ترص على هيئتها البودرة لتناولها عن طـــريق الشـــم بواسطة ورقة مالية جديدة وملفوفة ، وغالبا يعمل المدمن سطرين لكل أنـــف ، والأسطر قد تكون رفيعة فتسمى فتلة أو شعرة ، أو تكون أكثر سمكا فتسمى خطا .

الشـــدادة : اســـم الأنبوبة الورقية التي يلفها المدمن ليشم بواسطتها ، وغالبا ما تكون ورقة مالية جديدة ، لا تلتصق بها أي كمية ولو صغيرة من البودرة .

الحقـــن : وضـــع الهيروين على ملعقة ، ثم إضافة الماء والليمون لتسهيل تكسير جزئـــيات البودرة وإذابتها ، ثم التسخين بولاعة ، ثم وضع المحتوى في حقنة وتعاطيها عن طريق الوريد.

السرنجاتي : الذي يأخذ الهيروين أو الماكستون فورت بالسرنجة أو الحقنة .

يقلب / يعمل فلاشات / يكرك : إدخال الدم وإخراجه عـــدة مرات إلى الحقنة الموضوعة في اليد.

القصـــديرة : ورقة مفضضة مثل الموجودة داخل علبة السجائر ، أو مثل رقائق الألومنـــيوم ، توضـــع البودرة عليها ثم تسخن ، وتشفط وأحيانا تشم ، والغرض من استعمال القصديرة تسخين البودرة دون احتراقها ، ثم سهولة فصل المخدر عنها .

مبلبع : من يتناول الأقراص المخدرة أو المنومة .

مبرشـــم : مـــن يتناول البرشام يظهر في صورة تشوش في الوعي ، واختلال في الإدراك .

التخزين : طريقة تعاطي القات بوضعه داخل الفم ، بين الفك والغشاء المخاطي للفم .

المـــنـــزول : خلـــيط من الداتورة ، وجوزة الطيب ، والمعسل ، يأخذها الناس بغرض الفرفشة وزيادة القدرة الجنسية ، وقد تخلط بالحشيش .

الداتورة : نبات يحتوي على مادة الأتروبين ، يسبب تشوشا في الوعي .

الفانـــتوم : مـــادة مخدرة تتعاطى كأقراص أو كحقن ، وهي تحتوي على مادة الميثاكوالون ، وتسمى الأقراص منها الماتدركس .

المـــاكس أو الماكســـتون فـــورت : خليط من الباربيتورات ، وهي مهدئات والأمفيتامينات وهي منشطات ، وتعطى عن طريق الحقن .

زبادي : أبيتريل .

الفـــراولة : مـــادة مخدرة في صورة أقراص حمراء تحتوي على مادة السيكونال ، وهـــي مـــن أنـــواع الباربيتورات (من المهدئات)، ويطلق على هذه المادة أحيانا اسم (البازوكا).

المانجة : أقراص اللورميزون ، وهي ضمن مجموعة البنـــزوديازبين (من المهدئات الصغرى) .

أبو ملف : اسم يطلق على الأقراص المنشطة (الامفيتامينات) .

الجماجم : اسم يطلق على (الكوميتال) وهو نوع من الباربيتورات .

أبـــو صـــليبة – الصليبة : أو الكروس اسم يطلق على الروهبينول ، وهو من مجموعة البترودیازبین (مهدئات صغرى).

السوما : لفظ يطلق على العقار السومادريل .

الأسيد : اسم يطلق على عقار الهلوسة (إل إس دى) .

الانغماس : هو ما يدخن من المخدرات .

المية : الخمور وأحيانا تطلق على الماكس .

الكودا : الكودافين (دواء للكحة) .

مكدفن : متعاطي الكودافين .

يسوق أو يشوط : يدفع المخدر بالحقنة .

يلعب : يتعاطى المخدرات .

أبوزمبة : يطلق على الريفوتربل ، لأن المدخن يأخذه فلا يحصل على النشوة التي يطلبها .

الصراصــير : يطلق على عقار « الباركينول » ، لأن تعاطيه يؤدي إلى هلاوس بصرية .

دولاب : يطلق على مكان بيع المخدرات .

الجـــوان أو سمسون : السيجارة الملفوفة الصغيرة ، وفي حالة كبر حجمها تسمى صاروخ .

يعمل دماغ : يأخذ مادة الكيف .

★★★

الفصل الثالث عشر

كيف يمكن علاج المدمن ؟

- القواعد العامة لعلاج الإدمان .
- العلاج المناعي للإدمان .
- لقاح للتطعيم ضد التدخين .
- وسائل المقاومة الإيمانية للإدمان .
- الله يريد عبادة الحب والاقتناع .. لا عبادة القهر والإخضاع .
- رمضان شهر الإرادة .. هل يستطيع أن يقهر عبودية الإدمان ؟
- رؤية قرآنية للقلب والعقل والنفس والروح .
- الإيمان .. الحبل السُّري للروح لمقاومة الإدمان .

القواعد العامة لعلاج الإدمان

لا نستطيع بالطبع أن نضع أسلوبا لعلاج الإدمان يطبق على كل حالات الإدمان ، ومع كل الأنواع والشخصيات . إلا أن هناك أساسيات ينبغي أن نضعها في حساباتنا عندما نتكلم عن علاج الإدمان ، حسب ما جاء في توصيات معهد الصحة القومي لمكافحة الإدمان بالولايات المتحدة وهي :

١- الإدمان له علاج ، وكل مدمن يمكن علاجه وشفاؤه نهائيا – مع التحفظ على صعوبة علاج الشخص « السيكوباتي »، ولذلك يجب ألاّ نيأس . إلا أنه لا يوجد علاج واحد يناسب كل الأفراد ، فكل حالة ينبغي أن تدرس على حدة ، ويختار الطبيب المعالج أسلوب التدخل المناسب ، الذي يتوافق مع احتياجات وظروف المدمن .

٢- العلاج ينبغي أن يكون متاحا ومتوافرا ، عندما يطلب المدمن ذلك أو ينوي عليه ، حيث إنه يمكن أن يغير رأيه من لحظة إلى أخرى .

٣- العلاج الفعال ينبغي أن يضع في اعتباره الاحتياجات المتعددة للفرد المدمن ، وحلول المشاكل التي تواجهه ، بدءا من مشكلته مع إدمان الدواء ، أو المادة المسببة لإدمانه ، مرورا بمشكلاته الأخرى ، سواء من الناحية الصحية ، أو النفسية ، أو الاجتماعية ، أو العائلية ، أو القانونية .

٤- أثناء فترات العلاج ، قد يحتاج المدمن إلى رعاية طبية ، ومساندة عائلية قوية من أقرب الناس إليه ، ومن أصدقائه القريبين ، كما يحتاج إلى سماع ما يعينه على نفسه من خلال الأحاديث والدين والمنطق السليم ، بالإضافة إلى جلسات مع مجموعات إعادة التأهيل من الإخصائيين النفسيين ، أو من بعض المدمنين السابقين الذين نجحوا في الإقلاع عن إدمانهم ، والعلاج يحتاج إلى صبر ونفس طويل وحب .

٥- الاستمرار في العلاج ينبغي أن يستمر لفترات بعد توقف المدمن عن إدمانه ، لضمان عدم رجوعه إلى الإدمان مرة أخرى ، وبالنسبة لمعظم المواد المسببة للإدمان ، فإن فترة ثلاثة شهور في العلاج تعد فترة كافية ، ولا مانع من استمرار عمليات التأهيل النفسي والاجتماعي بعد ذلك .

٦- الاستشارة والدعم النفسي ، من خلال الفرد أو الجماعات نقطة في غاية الأهمية بالنسبة لتقويم السلوكيات التي أدت إلى الوقوع في براثن الإدمان ، حيث تساعد هذه الاستشارات على تذكرة المدمن بأن يوجد لنفسه الحافز والدافع ، الذي من أجله أقلع عن الإدمان ، وتغيير الجو المحيط والنشاط والأصدقاء ، حيث إن هذا الجو هو الذي أدى به إلى الدخول في هذا المستنقع ، كما تحاول هذه المجموعات أن تنمي ذكاء المدمن ، وترفع من مستواه وقدراته في مواجهة وحل مشاكله اليومية المعتادة .

٧- العلاج الدوائي يعد عنصرا في غاية الأهمية لعلاج الإدمان عند كثير من الناس ، خاصة إذا صاحبه علاج نفسي وسلوكي ، ومن ضمن العلاجات الدوائية التي تستخدم لعلاج الإدمان : الميثادون ، وكذلك « ليفو ألفا أسيتيل ميثادول » LAAM ، اللذان يستخدمان في علاج إدمان الأفيونات (الهيروين – الكوديين – الأفيون – المورفين) ، حيث نقلل تدريجيا من استخدام مثل هذه المواد ، دون حدوث المضاعفات الجانبية الناتجة من أعراض الانسحاب ، كما يستخدم دواء «نالتروكسون» أيضا في علاج إدمان مجموعة الأفيونات . وهو عبارة عن كبسولات يتم زرعها تحت الجلد ، وتمتص بشكل تدريجي ، وبنسب معينة ، بحيث تقلل من شعور المدمن بأعراض الانسحاب الخطيرة التي تصاحب التوقف عن تعاطي الأفيونات ، كما أن هناك بعض الأدوية التي تستخدم في علاج إدمان الكحول والخمور . وهناك بعض الأدوية التي تستخدم الآن لتقليل الأعراض الجانبية الناتجة عن التوقف عن التدخين ، وعدم تناول النيكوتين، مثل : لاصقة النيكوتين ، واللبان ، وكذلك دواء BUPROPION الموجود باسم « زيبان »

ZYBAN ، ويستخدم عموما كمضاد للاكتئاب ، وقد أثمرت تجربته نتائج طبية في مساعدة المدخنين على التوقف عن التدخين .

٨- المدمـــنون الذيـــن يعـــانون مـــن أمراض نفسية وعقلية معينة ، مثل : الفصام ، والاكتـــئاب ، وغيرها ، ينبغي أن يعالجوا من علتهم النفسية دوائيا ، إلى جانب علاج الإدمان بشكل متكامل يسير في اتجاه متوازٍ مع العلاج النفسي .

٩- عملـــية إزالة السموم DETOXIFICATION التي يمكن أن تتم في المرحلة الأولى من الـــتوقف عن الإدمان ، ليست إلا خطوة البداية فقط في رحلة العلاج ، ولا تمثل العـــلاج الكامل ، حيث إن هذه العملية تقلل من نسبة وحدة حدوث الأعراض الجانبـــية الناتجة من انسحاب المدمن من تعاطي المادة المسببة لإدمانه ، ولكن هذه العملية وحدها لا تكفي للتوقف عن الإدمان، وليس لها قيمة إذا لم يعقبها برنامج تأهيل كامل للتوقف عن تعاطي العقار المسبب للإدمان .

١٠- العـــلاج لـــيس بالضـــرورة أن يكون بمحض إرادة المريض لكي يكون فعالا ، فأحيانا تنجح بعض وســـائل الضغط في حمل المدمن على البحث عن علاج ، مـــثل : ضـــغط الأســـرة ، والأصدقاء والقريبين ، وظروف العمل ، والرقابة المســـتمرة ، والقوانين الصارمة والعقوبات في حالات الاتجار، وفي حالة ما إذا تكرر التعاطي.

١١- ينبغي أن نضع في اعتبارنا أثناء فترة العلاج ، أن المدمن قد يعود إلى المادة المسببة لإدمانـــه ، لذا ينبغي إحكام الرقابة على من يتعامل معه ، وإجراء التحاليل التي تثبت خلوه منها ، والتي ينبغي أن تجرى بشكل مفاجئ .

١٢- ينـــبغي عمل مسح شامل للتأكد من خلو المدمن من أمراض الإيدز ، الالتهاب الكـــبدي الوبائي ب B ، سي C ، والدرن ، وبقية الأمراض المعدية التي تنتقل حسب الوسيلة التي يتعاطى بها المدمن المادة المسببة لإدمانه ، لمنع انتشار العدوى للآخرين .

١٣- الشـــفاء الكامل من الإدمان قد يكون عملية صعبة وطويلة ، وهناك الكثير من الحـــالات التي تحتاج إلى تكرار العلاج بعد العودة إلى الإدمان ، مما يتطلب قدرا من الصبر ، من أجل الوصول إلى النتيجة المرغوبة .

١٤- يرى الدكتور أحمد عكاشة ويتفق معه في ذلك الدكتور عادل صادق ، وهما من كـــبار أســـاتذة الطـــب النفســـي وعلاج الإدمان في مصر والعالم ، أن بناء المستشـــفيات لعلاج المدمنين وحده، لا يمثل أكثر من ٢٥ % من عناصر حل المشـــكلة ، في حين تقع ثلاثة أرباع حل المشكلة على عاتق جهات ومؤسسات أخـــرى ، مـــثل : الأســـرة ، والأطباء ، والمعالجين النفســـيين ، والإخصائيين الاجتماعيين ، والمدرسين ، والوعاظ في المساجد والكنائس ، ورجال البوليس ، ومكافحـــة المخـــدرات ، بالإضـــافة إلى توفـــير مراكز إعادة التأهيل بالنسبة للمدمنين ، وهي تختلف في إعدادها عن إعداد المستشفيات .

ويكفـــي أن نعلم أن ١٥ % من المدمنين ، يموتون في خلال ثلاث سنوات من بدايـــة دخولهم في مرحلة الإدمان ، إذا لم يتم إنقاذهم وعلاجهم ، وأن ٢٠ % ينتهي بهـــم المطاف إلى السجن . إما نتيجة ارتكابهم لجرائم ، أو لاتجارهم في المخدرات من أجل تيسير الحصول عليها ، وأن ٧- ٨ % من المدمنين يصابون بلوثة عقلية وجنون ، ٣٠ - ٤٠ % يعودون إلى الإدمان مرة أخرى بعد إتمام العلاج

العلاج المناعي للإدمان

ولقـــد بدأت الدراسات في هذا الشأن من خلال دراسة قديمة يرجع تاريخها إلى عـــام ١٩٧٤ ، قام بها د. « تشارلز شو ستر » بجامعة « وين » في ديترويت ، وتشير إلى أن حقـــن القـــرود بمادة مشابهة كيميائيا للهيروين ، قد حفز الجهاز المناعي لهذه القـــرود لإفراز أجساما مضادة يمكنها التصدي لهذا المخدر ، وإلغاء تأثيره على خلايا المخ ، إلا أن الدراسة وجدت أن هذه الأجسام المضادة تختفي بسرعة كبيرة من الدم ، بمجـــرد أن تلتقي مع المادة المراد التصدي لها . وللعلم فإن المادة المخدرة في حد ذاتها

لا تحفـــز الجهاز المناعي على إفراز أجسام مضادة ، فالجسم لا يفرز أية أجسام مضادة ضـــد المواد المخدرة ، وذلك لصغر حجم جزيئاتها المتناهي ، إلا إذا تم تصنيع جزيئات مطابقة لهذه المواد المخدرة ، ولكن في صورة غير فعالة .

ومـــن خـــلال هـــذا الخـــيط الذي التقطه « بيتر شولتز » وزملاؤه في جامعة كاليفورنـــيا « بركلي » بدأوا الدراسة الجديدة لمحاولة عمل أجسام مضادة ، من أجل التصـــدي للكوكـــايين ، الـــذي يعد من أخطر وأسرع تلك المواد حدوثا للإدمان ، فاســـتطاعوا الوصـــول إلى إنتاج أجسام مضادة يفرزها الجهاز المناعي ، ويُمكّنها من التصدي بالفعل لجزيء الكوكايين . ليس هذا فحسب، بل تستطيع في الوقت نفسه أن تتفاعل معه كيميائيا ، بحيث تحوله إلى مواد غير نشطة ، ليس لها صفات الكوكايين ، وتســـمى هذه الأجسام المضـــادة Catalytic Antibodies ، ولا تؤثر عـــلى المخ أو الموصلات العصبية بأي حال من الأحوال .

وقـــد أكمـــل د. «شولتز » وزملاؤه هذا العمل ، بحيث استطاعوا الوصول إلى مركـــب كيمـــيائي ، يعتبر صورة طبق الأصل من الناحية الكيميائية من الكوكايين ، ولكـــنه غير نشط مثله ، تماما وكأنه صورة في المرآة للكوكايين ، وتم تحضيره مع نوع آخـــر مـــن الـــبروتين ، الذي يعمل كعامل محفز لكي يُنشِّط الجهاز المناعي ، وينتج أجساما مضادة للتصدي للجزيء المكون للكوكايين .

وقـــد توصلوا بالفعل إلى تسعه أنواع من الأجسام المضادة ، تستطيع أن يتصدى كـــل جـــزيء مـــنها إلى جزيئين من الكوكايين في الدقيقة الواحدة ، ويفقده نشاطه وتأثيره، وذلك عند تجربته على الحيوانات ، ولا تزال الأبحاث جارية من أجل الوصول إلى إحـــداث تفاعلين في الثانية الواحدة حتى نستطيع أن نتصدى لكمية من الكوكايين تبلغ ١٠٠ ملليجرام ، من خلال حقنة واحدة تحتوي على ٥٠٠ ملليجرام من الأجسام المضـــادة المحفـــزة ، والتي تملك المقدرة على إحداث التفاعل والتصدي للكوكايين ، ووقـــف تأثيره ونشاطه ، خاصة أن هناك أملا في أن بعض هذه الأجسام المضادة يمكنه

العمل من خلال ٤٠ تفاعلا في الثانية الواحدة ، وبعد أن يوقف نشاط هذه الكمية من الكوكـــايين ، ينـــتقل ليبحث عن كمية أخرى في الدم ، حتى يتخلص من الكوكايين نهائـــيا في الدم ، وقبل أن يصل إلى خلايا المخ ، ويحدث ما يمكن أن يحدثه من أعراض تسبب الإدمان .

لقاح للتطعيم ضد التدخين

نشـــــرت مجلة « الأدوية والكيمياء الحيوية والســـلوكيات » في عددها الصادر في ١٧ ديســـمبر عـــام ١٩٩٩ ، بحـــثا قـــام به «نابي» وعدد من زملائه في جامعة «هيوستون» بولاية تكساس . وفي هذا البحث تم تجريب لقاح أو « فاكسين » يسمى «Nie Vax - Nabi » من أجل تحفيز الجهاز المناعي لإنتاج أجسام مضادة تقلل أو تمنع تـــأثيرات النيكوتين المدمر على الجهاز الدوري ، والقلب ، والشرايين ، بالإضافة إلى مســـاعدة المدمن على التوقف عن التدخين . وقد تم تجريب هذا الفاكسين في الفئران بعد حقنهم بالنيكوتين ، فقد تم حساب كمية النيكوتين الموجودة في سيجارتين ، وتم حقن الفئران بها ، وتبين من خلال دراسة النتائج ، أن الفئران التي سبق لها تناول هذا «الفاكســـين» أو التطعـــيم ، والـــتي يوجد في دمها أجسام مضادة ضد النيكوتين ، انخفضت نسبة النيكوتين في مخهم بنسبة ٦٤٪ ، عن الفئران الذين لم يتناولوا التطعيم، ولا يوجد في دمهم أجسام مضادة ضد النيكوتين ، ليس هذا فحسب ، بل إن الفئران الـــتي تم تطعـــيمها ، حافظت على الانخفاض في هذه النسبة ، حتى بعد حقنها خمس مرات متتالية في خلال ٨٠ دقيقة ، بما يعادل النيكوتين الموجود في عشر سجائر .

وبالإضـــافة إلى ذلـــك ، فإن ضغط الدم لدى الفئران التي تناولت هذا التطعيم ، كـــان أقـــل من معدلاته في الفئران التي لم تأخذه ، مما يشير إلى انخفاض التأثير السيئ للنيكوتين على القلب ، والشرايين ، والمصاحب لإدمان التدخين .

والحقـــيقة أن فكـــرة إيجاد لقاح أو تطعيم ضد الإدمان بشكل عام ، ظهرت مع التقدم العلمي المذهل في مجال المناعة والبيولوجيا الجزيئية ، وفهم كيفية حدوث الإدمان

على المستوى الجزيئي في المخ ، فعندما يدخن الإنسان السيجارة ، أو أيّا من المكيفات الـــتي تؤدي إلى الإدمان ، فإن النيكوتين الموجود في السيجارة يذهب إلى المخ ، حيث يلتحم بمستقبلات معينة ، تجعل مركز الرضا في المخ Reward Center يفرز موصلات عصـــبية مـــثل : الدوبامين ونورإبينفرين ، وهي التي تجعل الإنسان يشعر بالسعادة أو الرضا ، من خلال تناوله هذه السيجارة ، أو أيّا من المواد الأخرى المسببة للإدمان .

وهذا اللقاح هو عبارة عن جزيئات من النيكوتين ، ملتحمة بجزيئات من البروتين غـــير الســـام ، الذي لديه القدرة على تحفيز الجهاز المناعي لإنتاج أجسام مضادة ضد النـــيكوتين ، بـــنفس تركيبه الجزيئي . وعندما يدخن الإنسان ، فإن الأجسام المضادة تلتقي بالنيكوتين في الدم ، قبل أن يذهب إلى المخ ، وتكوّن مركبا لا يستطيع أن يعبر الحاجز الدموي للمخ ، وبالتالي لا يصل إلى مركز الرضا ، ليحدث الأثر المطلوب من الســـيجارة ، مـــن خلال إفراز الموصلات العصبية التي سبق ذكرها ، من الإحساس بالرضـــا والسرور ، أو الانبساط من تدخين السيجارة ، مما يساعده على التوقف عن التدخين نهائيا .

وقـــد بـــدأت تجربة هذا النوع من الفاكسين على البشر منذ بداية العام الحالي ، بواســـطة «نـــابي» وزملائـــه في الولايات المتحدة ، وأيضا بواسطة شركة « كانتاب فارماســـوتكال » في انجلترا ، ويعقد العلماء آمالا كبيرة على أن يحقق هذا الفاكسين النتائج نفسها على الإنسان ، لكي يساعده في التخلص من هذا الوباء اللعين .

وسائل المقاومة الإيمانية للإدمان ..

التأمل الإيماني لعلاج التوتر والانفعال المصاحب للتوقف عن الإدمان

عـــندما خلـــق الله سبحانه وتعالى أبونا آدم عليه السلام ، ونفخ فيه من روحه ، كان لا بد أن يكون في سيدنا آدم بعض من صفات الخالق سبحانه ، ولكنها لا تصل أبـــدا إلى حـــد الكمـــال ، الذي لا يتوافر إلا لرب العزة جل وعلا . ولما كان البشر أجمعين من سلالة آدم ، وحواء التي خلقها المولى من ضلع آدم ، فلا بد أن يتواجد في

كـــل منا بعض من هذه الصفات ، التي تنتقل من خلال الحامض النووي دي - إن - إيه DNA والمورثات أو الجينات ، حيث إن بداخل كل منا جزء من الحامض النووي لســيدنا آدم ، وسيظل يورث لأبنائنا حتى قيام الساعة . لذا فإننا نجد بعض الصفات مـــثل : القـــوة - العلم - الرحمة - العدل - الحكمة - السمع - البصر ، مثل تلك الصفات التي وصف بها الخالق عز وجل نفسه في أسماء الله الحسنى، ولكن من منطلق : ﴿ **لَيْسَ كَمِثْلِهِ شَيْءٌ** ﴾[1]. إذن فالله موجود بداخلنا جميعا منذ لحظة ولادتنا ، وكما جـــاء في معنى الحديث الشريف : « **يولد الإنســـان على الفطـــرة ، ثم يأتي والداه فيهودانه ، أو ينصرانه ، أو يمجسانه** » .

والفطـــرة الإيمانية تكسب الإنسان السكينة ، والاطمئنان ، والسلام . وإذا كان الإنســـان يطمئن في حالة السلام مع الآخرين ، فلا بد أن يبحث أولا عن السلام مع نفســـه .. فالسلام اسم من أسماء الله الحسنى ، ولكي نصل إلى هذا السلام النفسي ، فهناك العديد من الوسائل التي يمكن للإنسان من خلالها تحقيق السكينة داخل نفسه من أجـــل مواجهـــة ما حوله من تغيير وتوتر وانفعالات ، وسوف نناقش بعض الوسائل العلمـــية الـــتي يمكـــن التدريب عليها من أجل الوصول إلى هذا الهدف مثل : التأمل Meditation ، وكذلك الاسترجاع الحيوي (بيوفيدباك) Biofeedback ، واليوجا ، وغيرها .

والتأمل هو أحد العلاجات التي وصفها لنا القرآن في العديد من المواضع ، فحين يصـــف الحديـــث الســـبعة الذين يظلهم الله بظله يوم لا ظل إلا ظله ، نجد من بينهم «**رجـــل ذكر الله خاليا ففاضت عيناه بالدمع** » ، هذا هو قمة التأمل للقمة العقائدية الإيمانيـــة ، فالتعـــريف العلمي للتأمل يشمل عـــدة مراحل منهـــا : (١) الاسترخاء (٢) التركـــيز (٣) تحويل الانتباه إلى شيء محدد (٤) إيقاف التفكير والانشغال بما عدا هـــذا الشـــيء ، والكف عن التفكير المنطقي في أي شيء في الماضي ، أو الحاضر ، أو المستقبل ، في هذه اللحظات (٥) الاستغراق في هذه اللحظة زمانا ومكانا ، وملاحظة

---

(١) الشورى : ١١ .

النفس ، والسيطرة عليها ، من أجل عدم الخروج عن هذا التركيز ، كل هذا يمكن أن يصـــل إليه الإنسان حين يركز تفكيره ووجدانه في ذات الله سبحانه ، نور السماوات والأرض ، الذي تنضبط موجات الطاقة بداخلنا بمجرد ذكره ، والتفكير فيه .

ولعـــل مـــن ضمن حالات التأمل أيضا الصلاة ، فنجد الحديث الذي يقول : «**ركعـــتان في جوف الليل خير من الدنيا وما فيها** » . والحديث الآخر : « **ركعتان الفجـــر خير من الدنيا وما فيها** » ، لأنها تتوافر من خلالها كل ما يرتقي بالنفس على الجســـد ، فيتحكم المخ من خلال إرادة الإنسان في الجهاز العصبي اللاإرادي ، الذي يملك التحكم في نبض القلب ، وعدد مرات التنفس ، واسترخاء العضلات ، وسلامة الأوعية الدموية ، وضبط حرارة الجسم ، والموجات الكهربية في المخ ، مما يعيد ضبط الوظـــائف الفسيولوجية في الجسم ، وتحسين قدرة الجهاز المناعي . ولعل هذا يفسر لنا الحديـــث الشـــريف : « **القلوب تصدأ مثل الحديد ، فعليكم بجلائها بالقرآن** » ، وأيضـــا قوله تعالى : ﴿ **الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ اللَّهِ أَلاَ بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ** ﴾[1] صدق الله العظيم.

وبالطـــبع يمكن للإنسان أن يتمرن على هذا التأمل يوميا من خلال تركيزه على أي شيء يشعر أنه يبعده عن التوتر والانفعال، كأن يخصص مثلا عشر أو خمس عشرة دقـــيقة يوميا للتأمل ، بحيث يركز تفكيره في شيء واحد فقط ، مثل منظر جميل على شـــاطئ البحر ، أو زهرة جميلة ، أو جبل شاهق تكسوه الخضرة أو الجليد ، أو غيرها مـــن الأشـــياء التي تبعث على السعادة والسرور ، بحيث لا يغزو فكره أو تركيزه أي شـــيء بخـــلاف ما يفكر فيه ، مع تنظيم حركة التنفس ، ويمكن أن يمارس ذلك أيضا أثـــناء تمـــرين رياضـــي ثابت ، أو جلسة معينة ، أو من خلال خلفية موسيقية مريحة لأعصـــابه ، إلا أن تفكـــير المتأمل ، يجب أن يبقى دائما « هنا والآن » ، أي لا يقفز ولا يفكر عبر المكان ، أو الزمان ، سواء في الماضي ، أو الحاضر ، أو المستقبل.

(١) الرعد : ٢٨ .

ويمكـــن أيضا أن يمارس هذا التأمل أثناء المشي ، إلا أن المتأمل ينبغي أن يتعلم أن يركـــز تفكيره وتركيزه ، فقط على ما يفكر فيه ، ولا يعير للأشياء أو الأشخاص من حوله أي تركيز أو اهتمام ، وهـــذه مرحلة أصعب في التأمل ، ولكنها أكثر أهمـــية ، حيث تعلم الإنسان أن يفصل نفسه تماما عن كل ما حوله من انفعالات وتفاعلات .

والتأمل يصفي النفس ، ويزيد من صـــفاء الذهن ، ويحسن من القـــدرة المعرفية للإنسان المتأمل ، ويســـاعد الإنسان على التحـــرر من قيد الجسد ، كما يساعد على الـــتخلص من الكثير من العادات السيئة التي يمكن أن يكون عبدا لها ، مثل الإدمان ، من خلال سيطرة الإنسان على أدواته ، وجهازه العصبي اللاإرادي .

الله يريد عبادة الحب والاقتناع.. لا عبادة القهر والإخضاع

اختار الله عز وجل الإنسان ، وجعـــله خليفة له في الأرض، وفضـــله على سائر المخلوقـــات مـــن جماد ونبات وحيوان ، وجعلها جميعا في خدمته ، وكرمه فخلقه في أحسن تقويم : ﴿ **لَقَدْ خَلَقْنَا الإنسَانَ فِي أَحْسَـــنِ تَقْوِيمٍ** ﴾[1] ، وخلق له العقل الذي يخـــتار بـــين البدائل ، والذي يجعل منه مخلوقا متميزا ومسئولا عما يفعله ، فهو ليس بحيوان يسير دون بصيرة وراء غرائزه ، أو بملاك مقهور ومخلوق على الطاعة والعبادة ، ولا شيء سواهما .

ولأن صانع الصنعة هو أفضل من يقنن لها – كما يقول مولانا الإمام محمد متولي الشعرواي رضي الله عنه، ورحمه وأرضاه – فإن الخالق عز وجل الذي أوجد من عدم، يـــريد لصـــنعته – وهـــو الإنسان – أن يبقى في أحسن صورة ، ليس كما يبغي هو المخلـــوق ، ولكن من منطلق علم الخالق الذي وسع كل شيء : ﴿ **أَلاَ يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُـــوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ** ﴾[2] ، والمولى عز وجل لم يخلق هذا الإنسان عبثا ، ولن يترك ليحـــيا على هذه الأرض سدى ، وإنما خلقه لغاية وحكمة ، فهو – كما يقول فضيلة الشـــيخ يوســـف القرضاوي – لم يُخلق ليكون عبدا لعنصر من عناصر الكون ، ولم

---

(١) التين : ٤ .

(٢) الملك : ١٤ .

يُخلَق ليعيش لنفسه فقط ، كما أنه لم يُخلق ليتمتع كما تتمتع الأنعام ، وإنما خُلق ليعرف الله ويعبده ، كما قال الخالق جل وعلا : ﴿ **وَمَا خَلَقْتُ الجِنَّ وَالإِنسَ إِلاَّ لِيَعْبُدُونِ . مَا أُرِيدُ مِنْهُم مِّن رِّزْقٍ وَمَا أُرِيدُ أَن يُطْعِمُونِ** ﴾[1] ، إذن فالخالق الواجد من العدم ، لا يريد عبادة القهر والإخضاع، وإنما يريد عبادة الحب والاقتناع : ﴿ **إِن نَّشَأْ نُنَزِّلْ عَلَيْهِم مِّنَ السَّمَاءِ آيَةً فَظَلَّتْ أَعْنَاقُهُمْ لَهَا خَاضِعِينَ** ﴾[2] ، وبالفعل حمل الإنسان أمانة التكليف والمسئولية ، والاختيار بين البدائل ، مصقولا بالتكاليف ، وبمنهج الخالق في افعل ولا تفعل ، ومصهورا بالابتلاءات التي يستعين عليها بالصبر والصلاة ، فيخرج منها أكثر قوة ، وأشد عزما ويقينا ، وبذلك يكون قد خلق لحياة خالدة باقية ، وليس فقط لهذه الدنيا القصيرة الفانية .

إن قوانين الصيانة الإلهية المتمثلة في : افعل ولا تفعل ، لا ينبغي أن نخضعها لمقاييس وقناعة عقولنا القاصرة ، أو علمنا المحدود ، وإنما يجب أن نأخذها من منطلق قناعتنا بالذي أصدر الأمر ، وإيماننا بأنه الأعلم بمن خلق :﴿ **وَهُوَ اللَّطِيفُ الخَبِيرُ** ﴾[3]. وهذا لا يتعارض بالطبع مع الحث على طلب العلم ، والانتفاع به في دنيانا ، ولكن ينبغي ألا ندخل على العبادات والعقائد من منطلق علمنا ، فهذه الأمور لا تتعلق فقط بدنيانا ، وإنما تتعلق أيضا بنشأتنا وحياتنا وأخرانا ، فمهما قيل عن فوائد الصيام ، فأنا لا أصوم من أجل هذه الفوائد فقط ، وإنما أصوم لأن الصوم فرض إلهي ، وأصوم وأصلي مثلما أخبرنا رسول الله صلى الله عليه وسلم ، وليس مجرد امتناعي عن الأكل والشرب أعتبره صوما : « **فمن لم يدع قول الزور والعمل به فليس لله حاجة في أن يدع طعامه وشرابه** » ، والاجتهاد الذي يشير إليه البعض في قول الرسول : « **أنتم أعلم بأمور دنياكم** » لا ينطبق على العبادات في أمور ديننا ، لأن الأعلم بها ، هو خالق النفس والجسد والروح التي نجهل الكثير عنهم ، وعما يمكن أن يؤدي إلى

---

(١) الذاريات : ٥٦ ، ٥٧ .

(٢) الشعراء : ٤ .

(٣) الملك : ١٤ .

صيانتهم : ﴿ وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَلِيمٌ ﴾[1] ، فذلك ينبغي أن يؤخذ من العلم الإلهي لصانع الصنعة، والأدرى بأسرارها .. فالجسد له نوازع وشهوات، والنفس والروح لها آفاق وتطلعات ، وكلاهما يحتاج إلى شحن بين الحين والآخر ، لكي يظل التوازن بين الجسد والروح ، ولا تطغى احتياجات أي منهما على الآخر ، وإعطاء كل من الجسد والروح حقهما ، دون إفراط أو تفريط ، يجعل حياة الإنسان متوازنة ، يملؤها الرضا ، وتحفها السكينة ، ويعمرها الإيمان .

ومن هذا المنطلق نجد أن مقاييس الخير تنسجم معها النفس البشرية ، وتحس بطبيعتها وراحتها ، أما مقاييس الشر فتضطرب معها النفس البشرية ، وتشعر بالفزع والذعر وهي ترتكبها ، وهذه النوازع موجودة في فطرة الإنسان منذ خلق آدم : ﴿ وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِن بَنِي آدَمَ مِن ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَى أَنفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ قَالُوا بَلَى شَهِدْنَا ﴾[2] .

ومنهج الخالق عز وجل الذي أنزله من السماء من أجل صيانة وبقاء صنعته وخلقه ، ينبغي أن نتبعه ، وأن نعلم أنه نوع من الرزق ، فالرزق كما يفسره فضيلة الإمام الشعراوي - هو كل ما ينتفع به ، وأكثر نفع يأتينا من منهج السماء الذي وضعه الخالق ، وعندما يختار الخالق أسلوبا معينا للعبادة، وأماكن معينه ، وأزمنة معينه، فعلينا أن نطيع ، لأنه سبحانه وتعالى أعلم بخلق الإنسان ، وتوافقه وانسجامه مع هذا الزمان ، أو ذاك المكان ، فالمنظومة كلها من خلق الله ، وهو سبحانه الوحيد الذي يمسك بكل خيوطها .

والذي ينبغي أن نؤمن به أنه لا ملجأ ولا منجي منه إلا إليه ، والهروب من الابتلاءات والمشاكل عن طريق الإدمان ، إنما هو كمن يستغيث من الرمضاء بالنار.

ولعلنا نلاحظ أن المولى عز وجل يختار أوقاتا معينه ليزكيها ، فيختار الجمعة من بين أيام الأسبوع ليجعله عيدا ، والفجر بين أوقات اليوم ليجعل قرآنه مشهودا ،

---

(١) يوسف : ٧٦ .

(٢) الأعراف : ١٧٢ .

والسَّحر من أجل الاستغفار ، ومن بين أيام العام يختار يوم عرفة ليفضله على سائر الأيام زمانا ، وعلى كل بقاع الأرض مكانا ، ونجده جل وعلا يفرض الصلاة على المؤمنين في مواقيت محددة ، ويجعلها كتابا موقوتا ، ويجعل الحج في أوقات معلومة : ﴿ **الْحَجُّ أَشْهُرٌ مَّعْلُومَاتٌ** ﴾(1). ويختار شهر رمضان من بين الشهور جميعا ليفرض فيه على المسلمين فريضة الصوم ، وينزل فيه القرآن على رسوله ، ويخصه بليلة القدر التي هي خير من ألف شهر ، ويجعله الشهر الوحيد الذي يعمل خلاله ابن آدم من أجل ربه قائلا في حديثه القدسي : « **كل عمل بن آدم له ، إلا الصوم فإنه لي ، وأنا أجزي به** » . هذا الشهر الذي جعله الله أوله رحمه ، وأوسطه مغفرة ، وآخره عتق من النار، ينبغي أن نستغل قدومه ، وننتفع بما يرزقنا الله خلاله من عودة إلى المنهج الإلهي ، والتوقف عن السير وراء النفس الأمارة بالسوء التي تؤدي إلى الهلاك ، وأن نسعى إلى توافق الصفاء النفسي للإنسان ، مع الزمان والمكان ، فالله سبحانه وتعالى غيب ، وعندما تدخل عليه بنفس صافية وتكلمه ويكلمك ، سواء في الصلاة ، أو عند قراءة القرآن ، وبعد أن تصوم النفس والجسد ، كما علمنا رسول الله صلى الله عليه وسلم ، فإن الخالق يجزينا على قدر كرمه ، وقوته ، ومغفرته ، فلا أحد يستطيع أن يدرك ما يحدث له من تغيرات عندما يختلي بربه ويناجيه في ركعتين في جوف الليل، لأن عطاء الله أيضا غيب . إلا أن ما تستطيع أن تشعر به هو أثر الإيمان والقرب والتجلي على النفس البشرية ، والذي يعينك على نفسك الأمارة بالسوء ، وذلك على الرغم من وجود بعض التفسيرات العلمية لهذه السكينة والهدوء النفسي ، الذي يستقر في نفس الإنسان المؤمن ، وصدق رسول الله صلى الله عليه وسلم حين قال : « **إن لله في أيام دهركم نفحات ألا فتعرضوا لها** » .

رمضان شهر الإرادة.. هل يستطيع أن يقهر عبودية الإدمان ؟

إن الحق سبحانه وتعالى كما يقول فضيلة الشيخ الشعراوى حين شرع الصوم في رمضان ، إنما أراد أن يشيع الزمن الضيق – زمن رمضان – في الزمن المتسع وهو مدار

---

(1) البقرة : ١٩٧ .

العام ، وحيث إن الصوم هو في المقام الأول تربية للنفس والجسد معا ، لكي لا يصبح الإنســـان عبدا لشهواته سواء الحسية منها أو النفسية ، فإن أي نوع من أنواع الإدمان الـــتي يكون فيها الإنسان عبدا لشهواته ، والتي قد تمنعه في بعض الأحيان من الصيام ، وحتى لو صام فإنه يكون أكثر تأثرا وعصبية من غيره ، فإنها تعتبر منافية تماما للحكمة مـــن الصـــوم ، وينطبق عليها بالقياس ما قاله الرسول صلى الله عليه وسلم : « **من لم يـــدع قول الزور والعمل به فليس لله حاجة في أن يدع طعامه وشرابه ، فإذا سبّه أحد فليقل إني صائم إني صائم** » . فالصيام هو منهج لتربية الإنسان وإذا لم يستطع هـــذا الإنسان أن يقهر شهوته ، ويتغلب على نفسه الأمارة بالسوء بالإرادة والإيمان ، والـــتماس المساعدة الطبية إذا تطلب الأمر ذلك ، فإنه لا يكون قدوة في صيامه حقا ، وليس الله في حاجة إلى جوعه وعطشه .

قـــال تعالى : ﴿ **يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ** ﴾[1] ، ويقول فضيلة الإمام الشعراوى : هكذا يأخذ المؤمنون خطـــاب تكليف الحق لهم بـــ ﴿ **يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا** ﴾ بمقياس المحبة لكل ما يأتي منه سبحانه من تكليف ، حتى وإن كان فيه مشقة ، والمؤمنون بقبولهم للإيمان إنما يكونون مـــع الحـــق في تعاقد إيماني ، والصوم في معناه العام هو لون من ألوان الإمساك ، وفي الإسلام هو صوم عن شهوتي البطن والفرج .

وكمـــا يضعف الصيام شراهة المادية في الجسم البشري ، وحدتها وتسلطها على الجســـد ، مـــن خـــلال تقليل الطعام والشراب وهما وقود المادة ، فإنه أيضا يجب أن يضـــعف مـــن قوة النفس الأمارة بالسوء داخل هذا الجسد ، ويرفع من قدرة الإنسان عـــلى الســـيطرة على تلك النفس الأمارة بالسوء ، من خلال تقوية الجانب الروحي والإيمـــاني خلال هذا الشهر الكريم ، الذي اصطفاه الحق كزمن لكي نتدرب فيه على الاستقامة وضبط النفس ، لتشيع بعد ذلك هذه الاستقامة في كل حياة الإنسان ، وفي

---

(١) البقرة : ١٨٣ .

كـــل الأزمـــنة الأخرى من بقية العام ، فرمضان جاء لكي يدربنا على أن نعيش بخلق الصفاء ، وعلى أن نسيطر على النفس الأمارة بالسوء في كل الأزمنة .

والخـــالق ســـبحانه وتعالى حين يكلف الإنسان بأمر ، فإنه يعلم أن قدراته تتسع لتنفـــيذ هذا التكليف ، فإذا كان في غير وسع الإنسان ، فإنه يعطيه الرخصة ، مثل : حالات المرض والسفر وغيرها في فرض الصيام .

ومـــن خـــلال هذا المفهوم المتسع لصيام شهر رمضان كان لزاما علينا أن نراجع بعـــض التصـــرفات والسلوكيات ، التي قد يكون هذا الشهر الكريم ، وبما يتطلبه من شحذ للهمم ، وتقوية للعزائم ، وصفاء للنفوس ، فرصة عظيمة للتخلص من الكثير من الســـلبيات الـــتي تلازمنا ، وقد يقع فيها الكثير منا مثل الإدمان مثلا ، بدءا من إدمان الســـيجارة والقهـــوة ، ومرورا بالحشيش والبانجو ، وحتى الهيروين ، والكوكايين ، والآيـــس ، والأمفيتاميـــنات ، وغيرها . كما يمكن أن يكون رمضان فرصة لترويض النفس على التكيف مع الانفعالات المختلفة ، واستخدام التأملات الإيمانية لشحذ طاقة المؤمـــن الإيمانية ، والتي تؤثر على وظائف الجسم المختلفة . وقد يكون رمضان فرصة أيضا لترشيد استهلاك الطعام والاكتفاء بثلث ما نأكل من طعام ، حيث إن زيادة هذا الطعام في أجسامنا ، إنما هو وقود للكثير من الأمراض ، من خلال ما تنتجه من ذرات الشوارد الحرة الضارة .

رؤية قرآنية للقلب والعقل والنفس والروح

ذُكر القلب في مواطن كثيرة من آيات القرآن الكريم والأحاديث الشريفة على أنه موطن الإيمان ، ومن أمثلة ذلك قوله الحق : ﴿ **كَتَبَ فِي قُلُوبِهِمُ الإِيمَانَ** ﴾[1] وأيضا : ﴿ **إِنَّمَـــا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَجِلَتْ قُلُوبُهُمْ** ﴾[2] ، وكـــذلك قوله تعالى :

---

(١) المجادلة : ٢٢ .

(٢) الأنفال : ٢ .

﴿ **ذَلِـكَ وَمَـن يُعَظِّمْ شَعَائِرَ اللَّهِ فَإِنَّهَا مِن تَقْوَى الْقُلُوبِ** ﴾[1] . وتعريف الإيمان في كثير من أحاديث الرسول صلى الله عليه وسلم : « **الإيمان ما وقر في القلب وصدقه العمل** » ، وفي حديث آخر : « **ألا وإن في الجسد مضغة إذا صلحت صلح الجسد كلـه ، وإذا فسدت فسد الجسد كله ، ألا وهي القلب** » . وأشار صلى الله عليه وسلم إلى ناحية القلب في صدره ، وقال : « **الإيمان هاهنا** »، أو « **التقوى هاهنا** » .

وجـاءت كـل آيات القرآن الكريم لتجعل من القلب موضعا للحب والبغض ، والتقوى والإيمان ، والفهم والتعقل ، مثل قوله تعالى : ﴿ **الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ اللَّهِ أَلاَ بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ** ﴾[2] . ونجده عز وجل في آية أخرى يقول : ﴿ **لَهُـمْ قُلُوبٌ لاَّ يَفْقَهُونَ بِهَا وَلَهُمْ أَعْيُنٌ لاَّ يُبْصِرُونَ بِهَا** ﴾[3] . كما ذُكر أيضا في القرآن لفظ الفؤاد إشارة إلى القلب ، مثل قوله تعالى : ﴿ **إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُـلُّ أُوْلَـئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْؤُولاً** ﴾[4] . ولأن الإيمان لا يكون إلا بغيب : ﴿ **الَّذِينَ يُؤْمِـنُونَ بِالْغَيْبِ** ﴾[5] . وكذلك قوله : ﴿ **إِنَّمَا تُنذِرُ مَنِ اتَّبَعَ الذِّكْرَ وَخَشِيَ الرَّحْمَنَ بِالْغَيْبِ** ﴾[6] .

إذن فالإيمـان إدراك عقـلي في المقام الأول ، لا ينبغي أن يستند إلى حاسة من الحـواس ، كشأن قوم موسى الذين قال فيهم المولى عز وجل : ﴿ **وَإِذْ قُلْتُمْ يَا مُوسَى لَـن نُّؤْمِنَ لَكَ حَتَّى نَرَى اللَّهَ جَهْرَةً فَأَخَذَتْكُمُ الصَّاعِقَةُ وَأَنْتُمْ تَنْظُرُونَ** ﴾[7] . ولأن القلب من الناحية التشريحية والطبية لا يعدو كونه مجرد مضخة ، وأن الفهم والإدراك

---

(١) الحج : ٣٢ .
(٢) الرعد : ٢٨ .
(٣) الأعراف : ١٧٩ .
(٤) الإسراء : ٣٦ .
(٥) البقرة : ٣ .
(٦) يس : ١١ .
(٧) البقرة : ٥٥ .

والتصديق والانفعال وغيرها ، إنما هي من وظائف العقل ، الذي نعتقد تشريحيا أن مكانه المخ ، بكل ما فيه من مراكز وأسرار ، فإنه من المنطق أن يكون المخ هو المقصود بكل تلك الإشارات التي قيل أن محلها القلب ، إلا أن هذا يعتبر تفكيرا قاصرا لأنه يلغي وجود شيء في غاية الأهمية بداخلنا ، ألا وهي النفس والروح ، فوجود الشيء شق ، وإدراكه شق آخر . وهناك مواطن أخرى في القرآن أراد الله بها أن يخاطب العقول والألباب مثل قوله : ﴿ **إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالأَرْضِ وَاخْتِلافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لآيَاتٍ لأُوْلِي الأَلْبَابِ** ﴾[1] . أي أن تكرار كلمة قلوب ، والقلوب ، في القرآن حاملة لهذا المعنى واحد وعشرين مرة ، لا يمكن أن يكون مجازيا ، ولابد أن يكون القصور في علمنا وفهمنا نحن لطبيعة ووظيفة الأشياء المختلفة بداخلنا ، وإذا كان المخ هو الأداة التي نمارس من خلالها التعقل الذي ميز به الله الإنسان على سائر الكائنات ، فليس معنى ذلك أن المخ هو العقل . فالعقل من خصائص الروح ، والمخ هو وسيلة التعبير عن العقل ، تماما مثل الساعة التي تكون وسيلة للتعبير عن الزمن ، إلا أن هذا لا يعني أن الساعة هي نفسها الزمن .

وهناك بعض الآراء التي ترى أن القلب يراد به في القرآن – إلى جانب معناه المادي – تلك اللطيفة الربانية ، أي الروح ، وبالطبع لا يمكن أن نسلم بأن القلب والروح شيء واحد ، لأن الروح تفارق الجسد ، على حين يظل القلب في مكانه صامتا بعد الموت ، لذلك فمن الأسلم أن نقول إن القلب هو مركز الروح ، وليس الروح ذاتها ، وهذا يتفق مع الرأي القائل بأن القلب محل العقل ، كما جاء في كثير من الآيات ، لأن العقل خاصية من خصائص الروح ، التي يعتقد أن مقرها الصدر أو القلب ، الذي تحدث عنه الخالق كمستودع للنوايا والمعلومات : ﴿ **قُلْ إِن تُخْفُوا مَا فِي صُدُورِكُمْ أَوْ تُبْدُوهُ يَعْلَمْهُ اللَّهُ** ﴾[2] ، ولأن الإيمان كعقيدة وتصديق يصل إليه الإنسان من خلال العقل ، والعقل من خصائص الروح لا البدن . إذن فالإيمان أيضا

---

(١) آل عمران : ١٩٠ .

(٢) آل عمران : ٢٩ .

من خصائص الروح . لذا فإن صانع الصنعة وهو الخالق عز وجل عندما يقنن لها بافعل ولا تفعـــل ، فإنما يعتني بكل من البدن والروح معا ، ويعطى لكل منهما ما يحتاجه ، لكي يظل الإنســـان في أحسن صـــورة كما أراد له الخالق ﴿ **لَقَدْ خَلَقْنَا الإِنسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ** ﴾[1] ، والإدمان يدمر الجســـد والنفس ، وتخبو معه الروح أيضا ، وهذا ما لا يرضاه الخالق لخلقه .

والحقـــيقة أن هناك آراء مختلفة حول تعريف كل من الروح والنفس ، وهل هما شـــيء واحد أم شيئان مختلفان ، والروح ذكرت في ثلاثة مواضع في القرآن هي : نفخ الروح في آدم ، وكذلك نفخ الروح في عيسى ، ثم عندما نزل الرد على سؤال اليهود عـــن ماهـــية الروح في قوله : ﴿ **وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيـــتُم مِّـــنَ العِلْمِ إِلاَّ قَلِيلاً** ﴾[2] ، وفي غير هذه الحالات استعيض عن الروح بذكر مقرها أو مركزها ، وهو القلب أو الصدر .

وبعـــض العـــلماء يـــرى أن النفس هي الذات التي تشتمل على البدن والروح ، واستشهدوا بالآية الكريمة : ﴿ **وَفِي أَنفُسِكُمْ أَفَلاَ تُبْصِرُونَ** ﴾[3] وكذلك : ﴿ **أَوَ لَمْ يَـــتَفَكَّرُوا فِـــي أَنفُسِهِم** ﴾[4] ، ومثل قوله تعالى : ﴿ **يَوْمَ تَأْتِي كُلُّ نَفْسٍ تُجَادِلُ عَن نَّفْســـهَا** ﴾[5] ، وكذلـــك قوله : ﴿ **فَسَلِّمُوا عَلَى أَنفُسِكُمْ** ﴾[6] ، وما سبق من آيات يشـــير إلى أن النفس تشتمل أيضا على البدن ، وتكون أشمل معنى من الروح ، وهناك آخرون يرون أن النفس أحيانا تطلق على الروح مثل قوله: ﴿ **يَا أَيَّتُهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ارْجِعِـــي إِلَى رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً** ﴾[7] . وهناك فريق ثالث يؤيد اختلاف النفس عن

(١) التين : ٤ .
(٢) الإسراء : ٨٥ .
(٣) الذاريات : ٢١ .
(٤) الروم : ٨ .
(٥) النحل : ١١١ .
(٦) النور : ٦١ .
(٧) الفجر : ٢٧ ، ٢٨ .

الـــروح استنادا إلى أن الله عز وجل أمرنا أن نتدبر في أنفسنا : ﴿ **وَفِي أَنفُسِكُمْ أَفَلاَ تُبْصِرُونَ** ﴾[1] ، في حين جعـــل الروح من أمره : ﴿ **قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي** ﴾[2] ، إلا أن ذلك مردود عليه بأن الله يعذب الكافرين عذابا شاملا ، فكيف تكون أرواحهم تحمل الخير المطلق وتستحق العذاب؟

وفسر ابن عباس الآية : ﴿ **اللَّهُ يَتَوَفَّى الأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا..** ﴾[3] إلى أن الله خلق في ابن آدم النفس والروح ، وبينهما مثل شعاع الشمس ، فالنفس هي العقل والتمييز، والـــروح هـــي التي تكون بها الحياة ، وعند النوم تخرج النفس وحدها وتبقى الروح ، ولا يخـــرجان معـــا إلا عند الموت ، ويتفق مع هذا التفسير علماء من الغرب يرون أن الروح Spirit ثلاثية التكوين ، وهي عبارة عن جسم أثيري Perispirit ، وهذا الجسم يحمـــل شعلة مقدسة هي التي تهب الحياة ، كما أنه يحمل العقل ويطلقون عليه النفس Soul ، ويمثل قوى الحس والإدراك في الكائن الحي .

ويـــنظر آخـــرون إلى الروح – ومنهم الدكتور سمير الشناوي في مؤلفه : « بعد الموت تبدأ الحياة في عالم غير منظور » – على أنها عبارة عن جسم أثيري غير منظور ، لـــه طاقة روحية ، وعقل ، وأن تكوين الروح هو نفسه تكوين النفس ، إلا أن الفرق بيـــنهما أن الروح التي ينفخها الملك في الجنين – هي النفس – بشرط اتصالها بالبدن ، فهي بهذا الاتصال تكتسب صفات مدح أو ذم، فهي إما أن تكون نفس أمارة بالسوء، أو نفس لوامة ، أو نفس مطمئنة : ﴿ **وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا . فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا . قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّاهَا . وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّاهَا** ﴾[4] . فالروح يكون مقرها دائما في عالم الأثـــير . أمـــا النفس فلا تسمى كذلك إلا حال حياتها داخل البدن ، كما أن الروح

---

(١) الذاريات : ٢١ .
(٢) الإسراء : ٨٥ .
(٣) الزمر : ٤٢ .
(٤) الشمس : ٧ – ١٠ .

طليقة على الدوام ، وتستخدم ملكاتها مباشرة في عالم الأثير : « الأرواح جنود مجندة مـا تعـارف منها ائتلف و ما تناكر منها اختلف » ، على خلاف النفس التي تكون مقـيدة في عـالم المادة ، ولا تعمل إلا من خلال البدن الذي تعيش فيه ، وفي حدود قدراتـه ، ولقـد كان رسولنا الكريم يقول : « **والذي نفس محمد بيده** » و لم يقل والذي روح محمد بيده . وفي حالة الوفاة تخرج النفس من الجسد ، لتعود إلى بارئها في عـالم الأثير ، وحينئذ تسمى روح مرة أخرى ، والله أعلم لأنه يظل دائما في مثل هذه الأمور : ﴿ **وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَلِيم** ﴾[1] صدق الله العظيم .

الإيمان .. الحبل السُّري للروح لمقاومة الإدمان

قـال تعالى : ﴿ **اللَّهُ نُورُ السَّمَوَاتِ وَالأَرْضِ مَثَلُ نُورِهِ كَمِشْكَاةٍ فِيهَا مِصْبَاحٌ المِصْـبَاحُ فِي زُجَاجَةٍ الزُّجَاجَةُ كَأَنَّهَا كَوْكَبٌ دُرِّيٌّ يُوقَدُ مِن شَجَرَةٍ مُّبَارَكَةٍ زَيْتُونَةٍ لاَّ شَرْقِيَّةٍ وَلاَ غَرْبِيَّةٍ يَكَادُ زَيْتُهَا يُضِيءُ وَلَوْ لَمْ تَمْسَسْهُ نَارٌ نُّورٌ عَلَى نُورٍ يَهْدِي اللَّهُ لِنُورِهِ مَن يَشَاءُ وَيَضْرِبُ اللَّهُ الأَمْثَالَ لِلنَّاسِ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ** ﴾[2] . ولا شك أنـنا عندما نتناول صفة من صفات الله ، فإننا ننظر إليها من منطلق : ﴿ **لَيْسَ كَمِثْلِهِ شَيْءٌ** ﴾[3] ، فإذا كان الله نور ، فهو لا يمكن أن يكون مثل أي من النور الذي نعرفه أو نراه ، ويكفي أنه عندما تجلى للجبل جعله دكا ، وخر موسى صعقا ، إلا أن الخالق عز وجل عنـدما خلق آدم ، نفخ فيه من روحـه : ﴿ **فَنَفَخْنَا فِيهِ مِن رُّوحِنَا** ﴾[4] ، فلا بد أن يكون بداخل كل منا جزء من صفات الخالق عز وجل مثل : النور والرحمة والعـدل والغفران ، وهي ما يطلق عليها صفات الكمال أو الجمال ، وأيضا بعض من

---

(١) يوسف : ٧٦ .
(٢) النور : ٣٥ .
(٣) الشورى : ١١ .
(٤) التحريم : ١٢ .

صفات القوة : « المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف » ، والشدة : ﴿ **أَشِـــدَّاءُ عَلَى الكُفَّارِ رُحَمَاءُ بَيْنَهُمْ** ﴾[1] ، وغيرها ، وكل هذا أيضا في إطار ليس كمثله شيء .

ولأن القرآن هو كتاب الله المسطور ، والإنسان هو خلق الله المنظور ، فلا بد أن يكون للقرآن ، وهو كلام الله المبين ، وصراطه المستقيم ، أثره الإيجابي على الإنسان ، لأن فيه الهدى والنور ، وبه تشرق القلوب ، وتنشرح الصدور ، وكذلك فلا غرابة أن نســـمع حديـــث الرسول : « القلوب تصدأ مثل الحديد فعليكم بجلائها بالقرآن » ، وقال صلى الله عليه وسلم أيضا : « الصيام والقرآن يشفعان للعبد يوم القيامة ، ويقول الصـــيام أي رب منعته الطعام والشهوة فشفعني فيه ، ويقول القرآن منعته النوم بالليل فشفعني فيه . قال : فيشفعان » .

ولعـــل الدراســـة التي نشرت في مؤتمر الإعجاز العلمي للقرآن من الجمعية الطبية الإســـلامية بولاية فلوريدا عن التأثير الفسيولوجي للاستماع للقرآن الكريم على خمسة أشخاص غير مسلمين لا ينطقون العربية بينهم٣ ذكور، ومتوسط أعمارهم ٢٢ عاما ، توضـــح مـــا للقرآن من تأثير إيجابي على الجهاز العصبي المركزي للإنســـان . وقد تم ذلـــك من خلال ٨٥ جلسة استماع لقراءات قرآنية بطريقة التجويد ، ثم ٨٥ جلسة اســـتماع لقـــراءات غير قرآنية بنفس نغمة التجويد ، مع الحرص على اختيار اللفظ ، والصـــورة ، والإيقاع ، ليكون مشابها لما في القرآن ، بالمقارنة بأربعين جلسة استرخاء مشـــابهة لجلســـــات الاستماع ولكن بدون أية قراءات . وكان مقياس النتائج تهدئه الـــنفس مـــن خلال مؤشـــرات التغيرات الفسيولوجية التي تشير إلى استرخاء الجهاز العصـــبي المركـــزي ، مثل : قابلية الجلد للتوصيل الكهربائي ، ودرجة حرارة الجلد ، والـــدورة الدمويـــة بالجلد، وكذلك التيارات الكهربائية بالعضلات التي تعكس ردود الفعل العصبية ، وعدد ضربات القلب ، وضغط الدم ، بالإضـــافة إلى الفحص النفسي المباشر .

---

(١) الفتح : ٢٩ .

وجاءت النتائج لتؤكد بما لا يدع مجالا للشك أو الإيحاء ، بأن هناك تأثيرا إيجابيا، أي تهدئة للنفس ، واسترخاء للجهاز العصبي المركزي في جلسات الاستماع القرآنية ، بنسبة تبلغ أكثر من الضعف ، عن جلسات الاستماع غير القرآنية ، في حين لم يحدث أي تـــأثير إيجابي من جلسات الصمت ، وهو ما يؤكد أن القرآن – كلام الله – لا بد أن يكون له تأثير إيجابي على الإنسان – خلق الله – الذي شهد بالفطرة على وحدانية الله : ﴿ **وَإِذْ أَخَـــذَ رَبُّكَ من بَني آدَمَ من ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَى أَنفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ قَالُوا بَلَى شَهِدْنَا** ﴾[1] .

ولعلـــنا لا نبالغ إذا قلنا إن الإيمان هو الحبل السُّري للروح ، والذي ينهدم الجسد ويفنى إذا افتقده أو تخلى عنه ، عندما يلجأ إلى ما يعتقد أنه الملجأ مثل الإدمان وغيره .

وفي الآونة الأخيرة اهتمت الأبحاث العلمية الأكاديمية بمحاولة قياس الطاقة المنبعثة من الإنسان أثناء سلوكيات مختلفة يقوم بها ، ومنها مثلا : في أثناء قراءة القرآن ، وأداء الصـــلاة ، وذكـــر الله ، وغيرهـــا من السلوكيات الإيمانية ، ولقد أثبتت بعض هذه الـــبحوث أن تغـــير مستويات الطاقة في الخلية يؤثر على انقسامها ، وبالتالي يمكن أن يعـــدل مـــن الانقسام الشرس العشوائي في حالات الأورام السرطانية ، ويعيدها إلى مســـتوى الانقسام الطبيعي . إذن فلا نعجب من أنه إلى جانب التماس أسباب الشفاء مـــن العلاجات المختلفة لدى الأطباء والمتخصصين ، فإن الرصيد والسلوك الإيماني ، والـــيقين في الشـــفاء لدى المريض أو المدمن ، يمكن أن يصنع المعجزات : ﴿ **وَيَشْفِ صُدُورَ قَوْمٍ مُّؤْمِنِينَ** ﴾[2] ، وكذلك ﴿ **أَلاَ بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ** ﴾[3] .

ومن خلال بعض الدراسات لقياس مســـتويات الطاقة بأجهزة معينة ، وتحـــديد كميتها في صورة وحـــدات ، تبين أن كل ما في الكون يحتوي على طاقة بداخـــله ،

---

(١) الأعراف : ١٧٢ .

(٢) التوبة : ١٤ .

(٣) الرعد : ٢٨ .

فمثلا الزهور وحبوب اللقاح تنبعث منها ما بين ٢٥ - ٣٢ وحدة ، في حين نجد بعض الأحجار الكريمة الأرجوانية ، أو البنفسجية ، يمكن أن تعطي طاقة تصل إلى ٣٠٠ وحدة ، وربما كانت هذه الطاقة نتيجة لتسبيح الكائنات المختلفة ، من خلال قوله تعالى : ﴿ **وَإِن مِّن شَيْءٍ إِلاَّ يُسَبِّحُ بِحَمْدِهِ وَلَكِن لاَّ تَفْقَهُونَ تَسْبِيحَهُمْ** ﴾[١] .

وهناك بعض الدراسات المثيرة التي أجريت لقياس الطاقة الروحية المنبعثة من الأشخاص في حياتهم العادية ، وعندما يقتربون أكثر من دينهم ، وتصفو أرواحهم ، ويزدادون شفافية ، وارتقاء بالنفس البشرية على احتياجات الجسد . وقد تم تصنيف البشر من حيث كم الطاقة الروحية المنبعثة من أجسادهم كما يلي :

١ - أناس بعيدون عن الدين : لا يمارسون أيًا من الشعائر الدينية ، تتراوح مستويات الطاقة المنبعثة منهم ما بين ٥٠ - ٦٠ وحدة .

٢ - الباحثون عن الحقيقة (أصحاب النفس اللوامة) : في اتجاه ودروب الله سبحانه وتعالى ، ويمارسون بعض الطقوس الدينية والروحية ، التي تجعل أنفسهم أكثر هدوءا وسكينة ، وهؤلاء تتراوح مستويات الطاقة عندهم ما بين ٩٠ - ٢٠٠ وحدة .

٣ - أصحاب النفس المطمئنة : الذين عرفوا طريقهم إلى الله ، ويمارسون العبادات والطقوس بحب وشغف ، ولهم تأثير إيجابي على الآخرين ، تصل مستويات الطاقة عندهم إلى ٣٠٠ وحدة .

٤ - الخاصة والدعاة : وعندهم القدرة على أن يكون لديهم عدد كبير من المريدين والتابعين ، ويعرفون طريقهم إلى الله جيدا ، وهم في حالة سلام نفسي ، تصل مستويات الطاقة عندهم إلى ٨٠٠ وحدة .

٥ - الأولياء والخلصاء والأصفياء : وعددهم قليل جدا ، وربما يكونون غير معروفين للعامة ، وتصل مستويات الطاقة لديهم من ٩٠٠ - ١٦٠٠ وحدة ، وهؤلاء الناس يتمتعون بقدرات خاصة من الوعي والإدراك والحواس ، الذي ربما يصل لما نطلق

---

(١) الإسراء : ٤٤ .

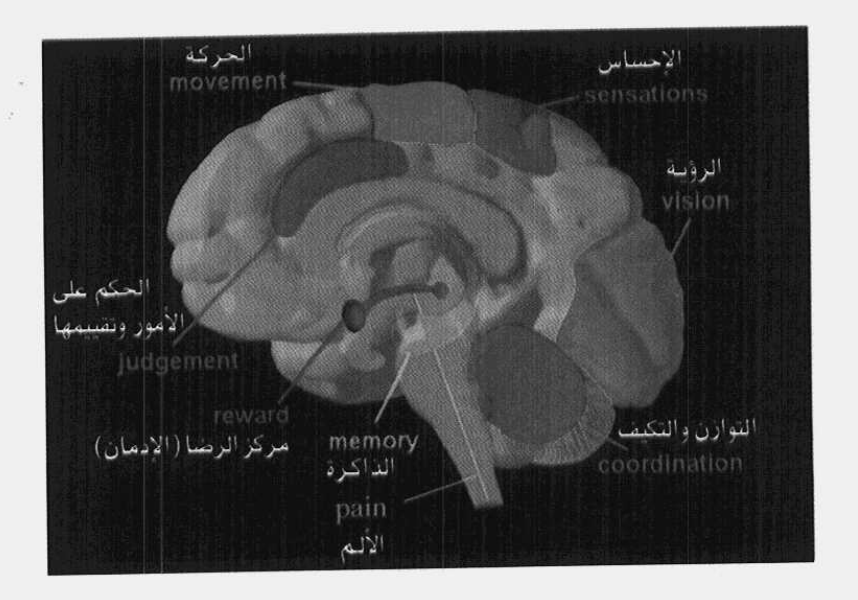
عليه لفظ « الكرامات » ، لذا فأنت لا تعلم يا صديقي المدمن مقدار الشحنة والطاقة الروحية التي تتولد لديك عندما تذكر الله بإخلاص ، فتفيض أعينك بالدمع ، ويوجل قلبك ، ولا عندما تقرأ القرآن ، أو تجلس مع أهل الذكر ، بعيدا عن أصحاب السوء .

وعـــنه صـــلى الله عليه وسلم أنه قال : « **إن لله تعالى ملائكة يطوفون في الطـــرق يلتمســـون أهل الذكر ، فإذا وجـــدوا قوما يذكرون الله عز وجل ، تنادوا هلموا إلى حاجتكم ، فيحفونهم بأجنحتهم إلى السماء الدنيا ، فيســـألهم ربهم وهو أعلم : ما يقول عبادي ؟ يقولون : يسبحونك ويكبرونك ويحمدونك ويمجدونك . فيقول: هل رأوني ؟ فيقولون: لا والله ما رأوك، فيقول كيف لو رأوني؟ فيقولون : لو رأوك لكانوا أشد لك عبادة وتمجيدا وأكثر لك تسبيحا، فيقول: فيم يسألون ؟ يقولون : يســـألونك الجنة ، قال : وهل رأوها ؟ فيقولون : لو أنهم رأوها لكانوا أشد عليها حرصـــا وطلبا ، وأعظم فيها رغبة ، قال سبحانه فمم يتعوذون ؟ قالوا : يتعوذون بك من النار ، قال: وهل رأوها ؟ فيقولون : لو رأوها لكانوا أشد منها فرارا وأشد لها مخافة ، فيقول عز وجل : فأشهدكم أني قد غفرت لهم ، فيقول ملك من الملائكة فيهم فلان ليس منهم ، إنما جاء لحاجة ، قال : هم الجلساء لا يشقى جليسهم** » .

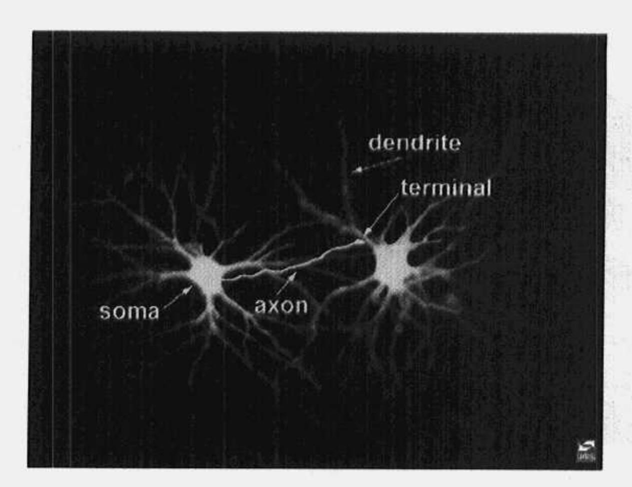
صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم .



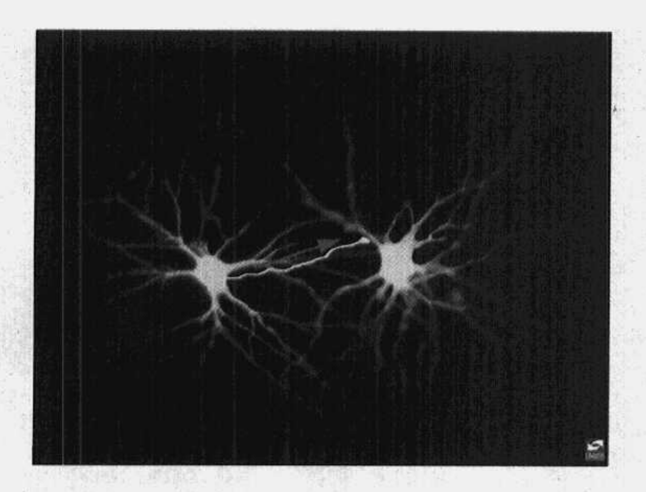
نواة الخلية بها ٤٦ كروموسوما وهـــي عـــبارة عـــن الحامض النووي الذي يتكون من سلم حلـــزوني يوجد عليه ما يقرب مـــن ٣٠ – ٣٥ ألف جين ، ولا يكون للجين تأثير إلا إذا تم ترجمـــته إلى بروتين ، فحتى إذا كانت بعض الجينات موجودة، فإنها يمكن أن تكون غير عاملة ، إلا في وجـــود عوامل بيئية معيـــنة تنشطها ، وتجعلها تعبر عـــن نفسها ، خاصة جينات السلوكيات .



فحص مقطعي للمخ يوضح بعض المراكز الأساسية به .



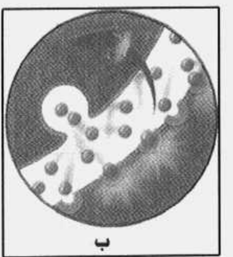
كلما زادت تفرعات وتشابكات الخلية العصبية ، زادت كفاءتها وسرعة استجابتها للمنبهات ، وسرعة رد فعلها .



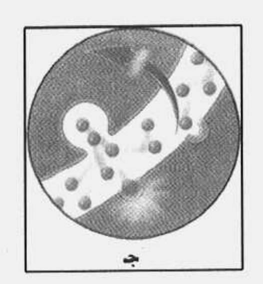
المنبه ينتقل من خلال هذه التفرعات الكثيفة في الخلايا العصبية ، والمخدرات والمواد المسببة للإدمـــان مثل التدخين والنيكوتين تؤدي إلى نقص هذه التفرعات وضمورها ، مما يؤدي إلى ضعف التركيز والاستجابة والذاكرة في الخلايا العصبية .



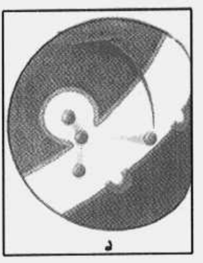
أ



ب



جـ



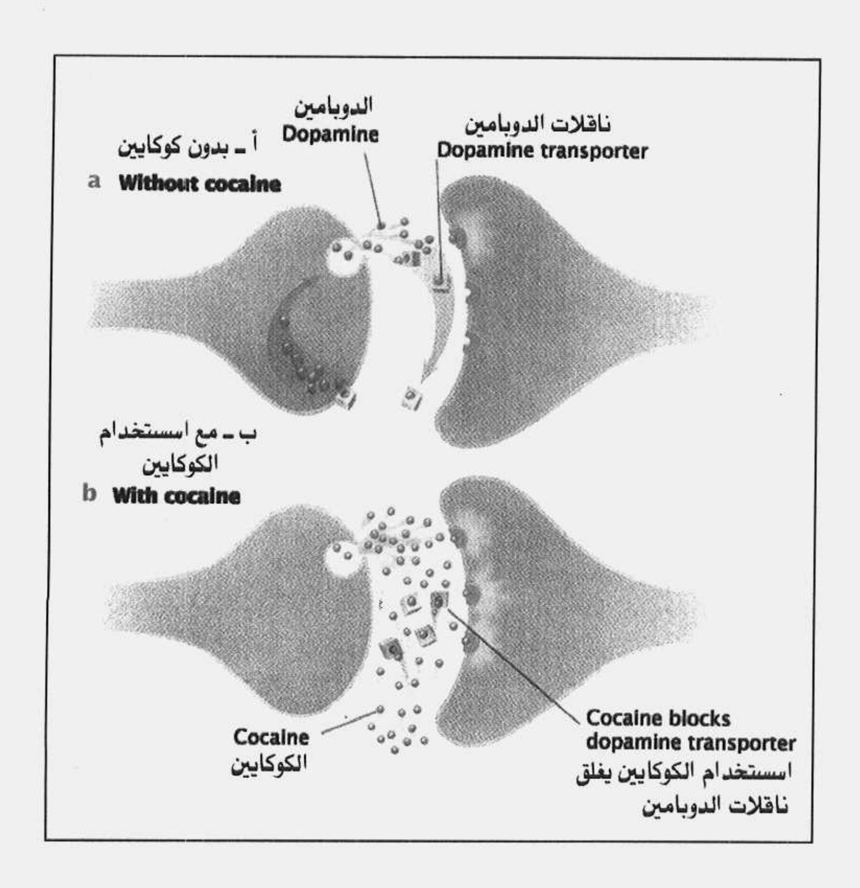
د

(أ) في الأحـــوال العاديـــة : الرسالة العصبية تنتقل من عصب مرسل إلى عصب مســـتقبل ، عـــن طريق موصـــلات عصبية تحول المنبه الكيميائي ، إلى منبه كهربائي . والتجويف بين الـــنهايات العصبية ، هو المكان الذي تفرز فيه هذه الموصـــلات العصبية من حويصـــلات في نهايـــة العصب المرسل (الكرات الخضراء) ، إلى مستقبلات عـــلى نهايـــة العصـــب المســـتقبل (الهـــلال الأخضر).

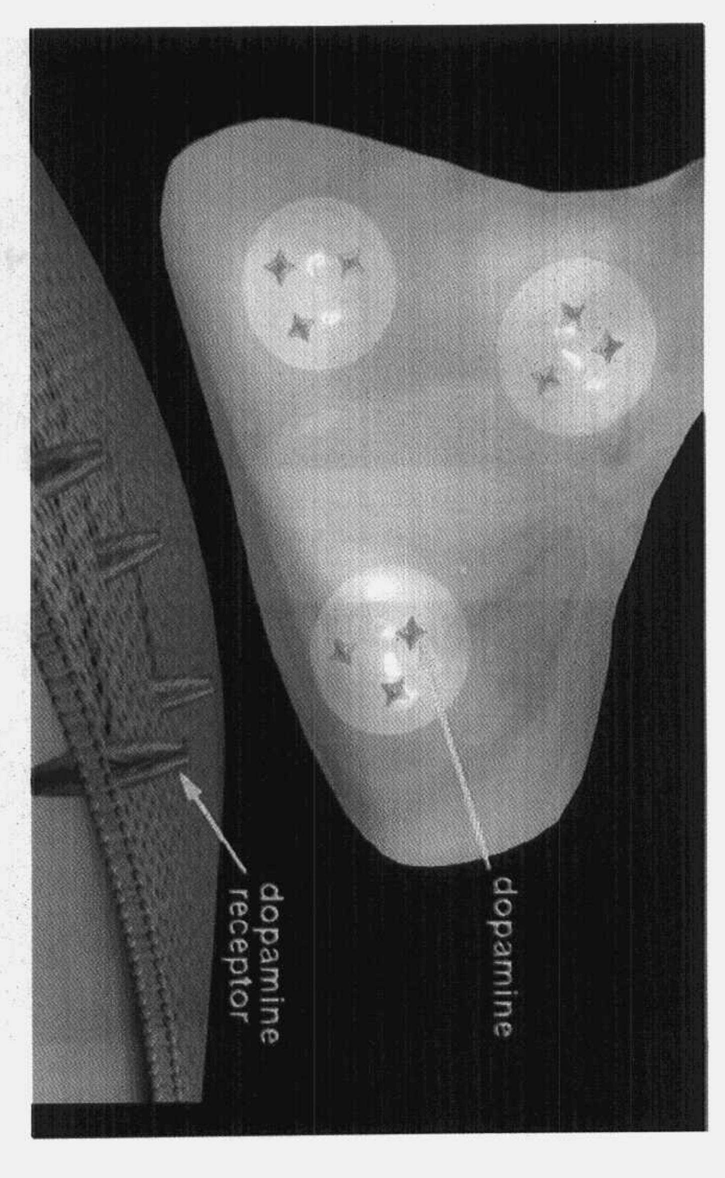
(ب) لابـــد مـــن وجـــود الموصـــلات العصبية مثل الدوبامين والاندرومينات وغيرها بنسبة معينة عند النهايات العصبية ، لذلك يعاد امتصاص الدوبامين مثلا (الكرات الخضراء) إلى العصـــب المرسل مرة أخرى ، لكي يحافظ على توازن الدوبامين ، وينقل رسائل أخرى ، وفي حالة ادمـــان ، فـــإن المـــادة المســـببة للإدمـــان تمنع إعـــادة امتصـــاص الموصـــلات العصبية مرة أخـــرى ، فتتجمع عند التقاء النهايات العصبية ، وتزيد كميتها وتمتلئ بها مســـتقبلات العصـــب المستقبل .

(جـــ) في هذه الحالة يعتمد الجسم اعتمادا كليا على مـــا يصل إليه من المادة المخـــدرة من الخارج ، ويحاول العصب المستقبل تقلـــيل عدد مستقبلات الدوبـــامين عـــند التقاء الـــنهايات العصبية كرد فعـــل لتجمع الموصلات العصـــبية في الـــتجويف بيـــنها وبـــين العصـــب المرسل .

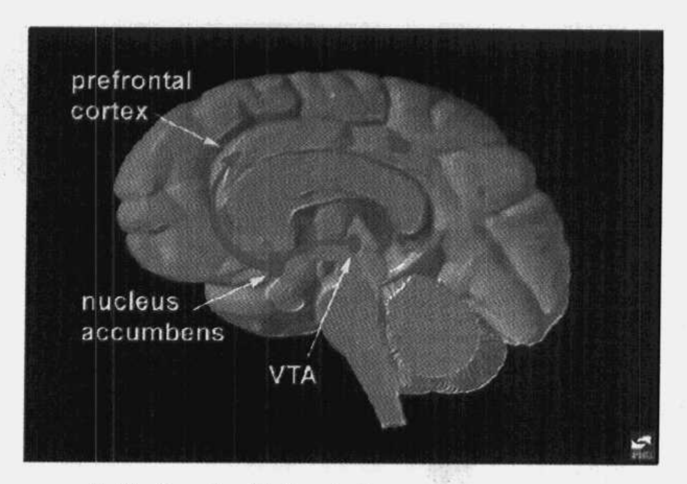
(د) إذا لم تصل المادة المسببة للإدمـــان إلى الجسم من الخارج ، أو توقف المدمن عن تعاطيها ، فإن مكان الـــتقاء النهايات العصبية يصـــبح خالـــيا مـــن الموصلات العصبية (مثل الدوبامين والإندرومينات وغيرها) ، وبالتالي يشعر المدمـــن بأعـــراض الانســـحاب الجســـدية والنفسية .



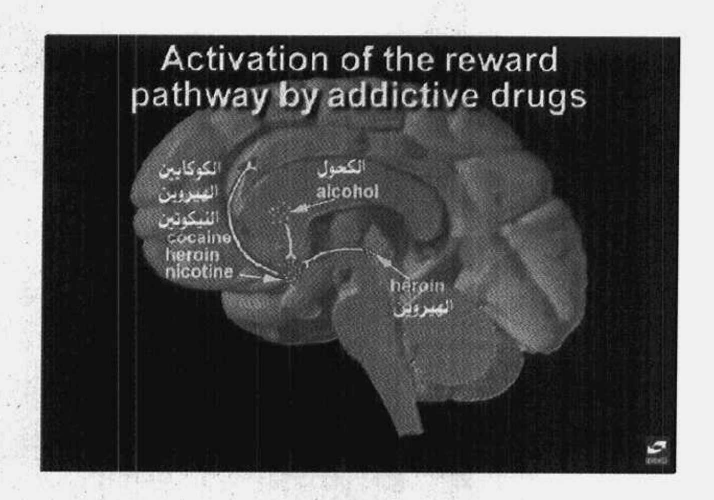
الكوكايين يأخذ مكان الدوبامين المسئول عن الانبساط والسرور على ناقلات الدوبامين ، فينخفض تركيزه ، ويعتمد المخ على ما يصله من كوكايين من الخارج .



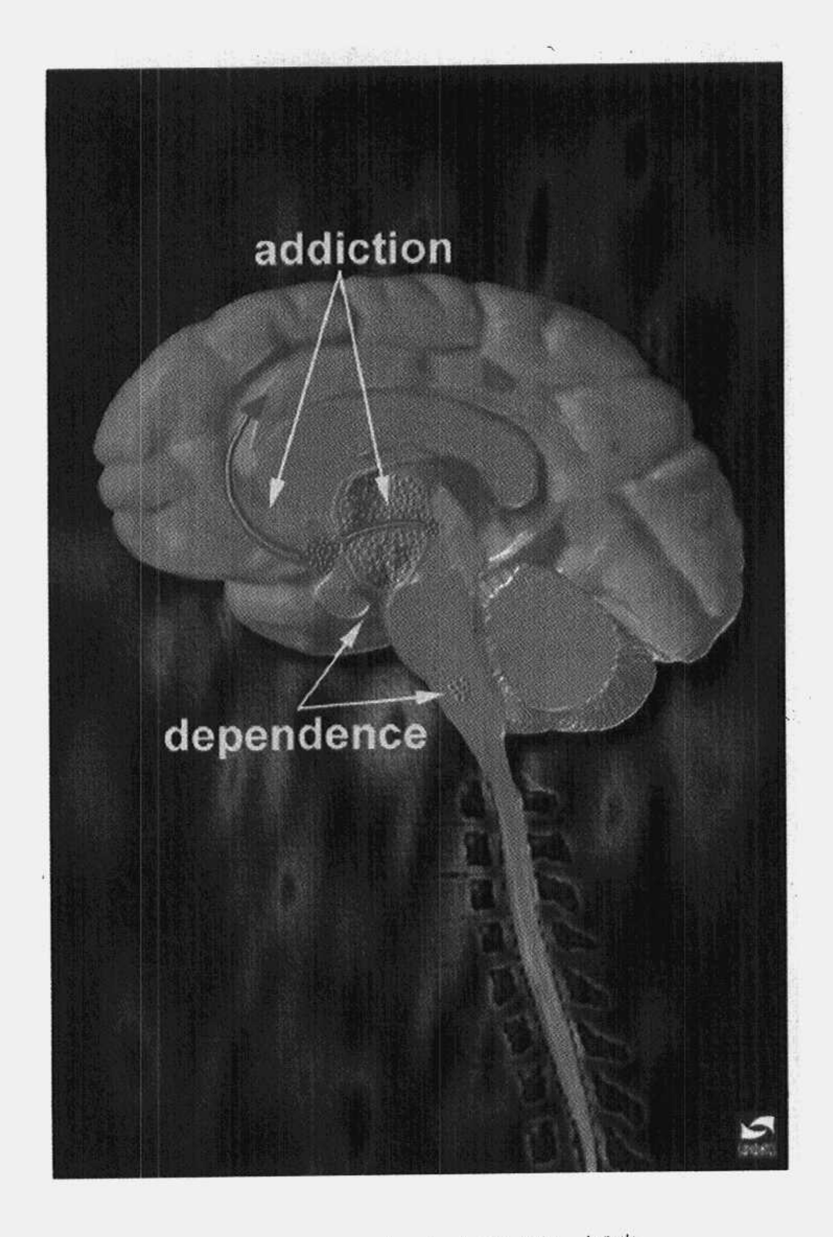
الموصل العصبي الدوبامين عند النهايات العصبية ، أحد أهم أسباب الإدمان وشعور المدمن بالسرور والانبساط .



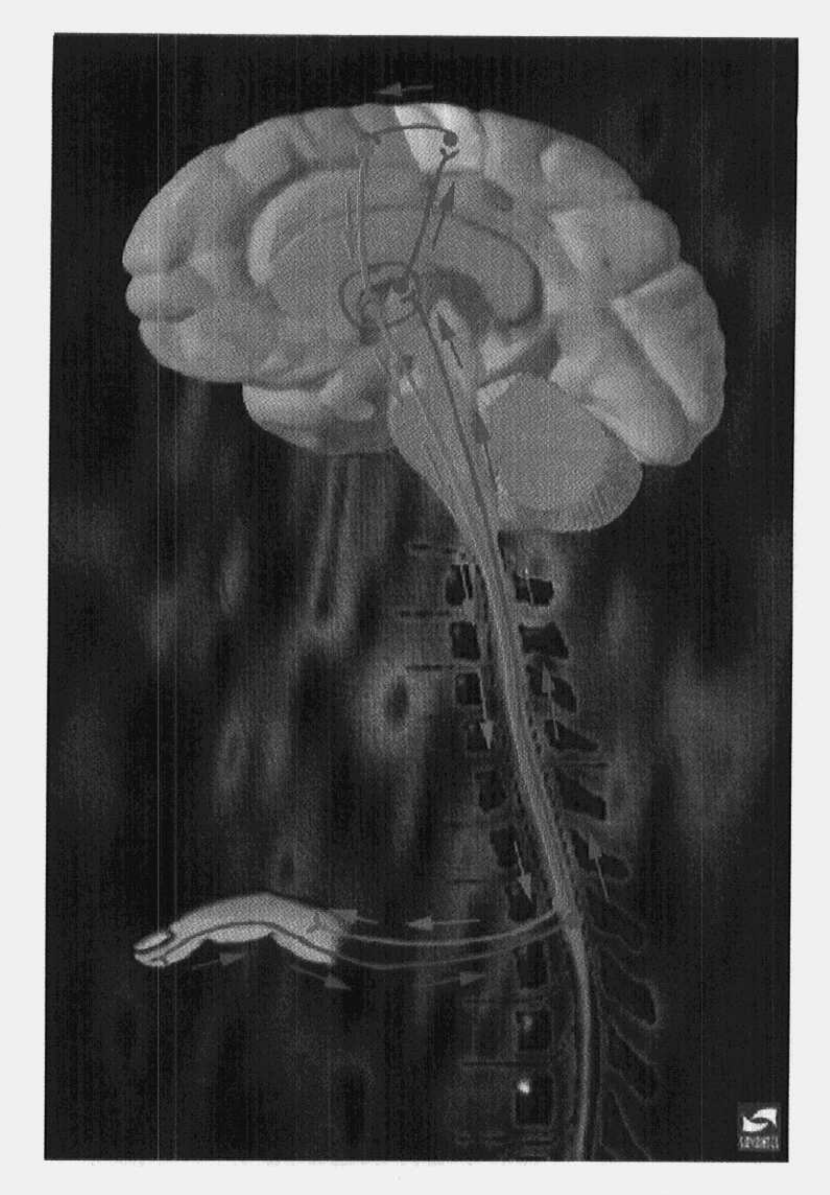
شكل مقطعي للمخ يوضح مسار مراكز الرضا التي تُشعِر المدمن بالسعادة والسرور عندما يتناول المادة المسببة لإدمانه .



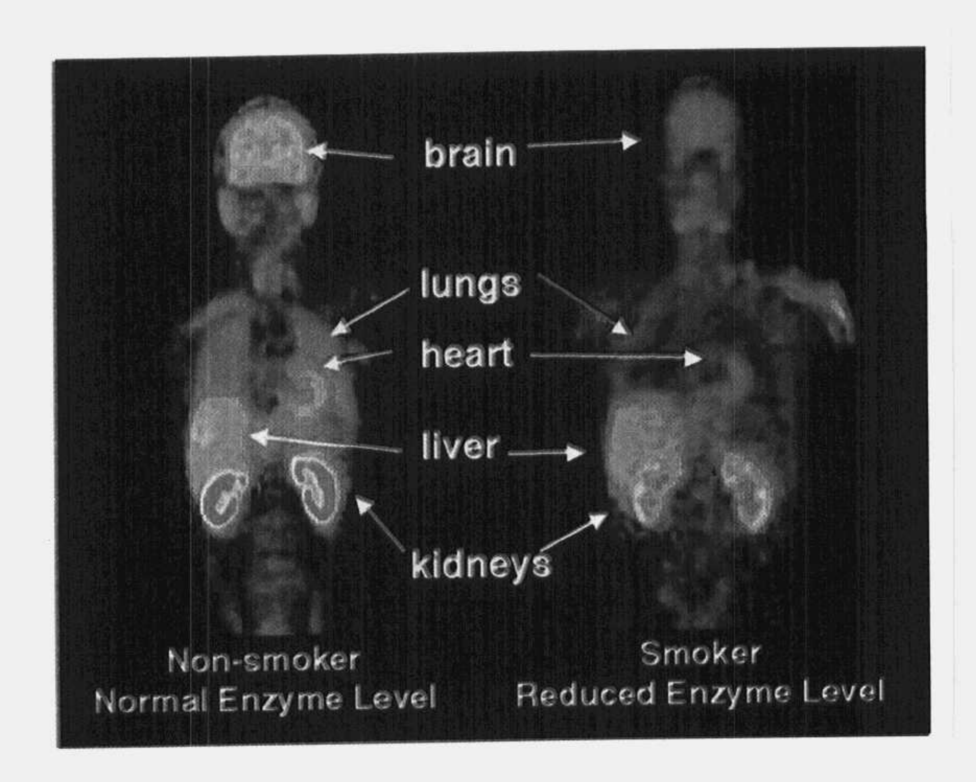
مسـار بعـض المـواد المسببة للإدمان وكيفية تنشيطها لمراكز الرضا في المخ ، ويلاحظ أن النيكوتين الموجود في السجائر يعمل على نفس المنطقة التي يعمل عليها الهيروين والكوكايين ، اللذان يحدثان تأثيرهما بالطبع بشكل أكثر حدة وسرعة .



المادة المسببة للإدمان تعمل على مراكز معينة في المخ لأن الإدمان
مرض بيولوجي يختلف عن الاعتياد .



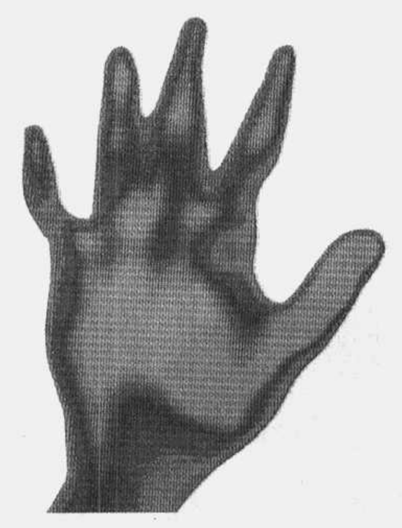
مسار الألم ذهابا وإيابا من موضع الألم في الجسم إلى مركز الإحساس بالمخ ، وكلما تنال الإنسان المسكنات أو المخدرات بكميات كبيرة ، قل احتماله للألم نظرا لاعتماده على هذه المواد من الخارج .



الفحــص بــأحد الــنظائر المشعة التي تتحد مع أحد الأنزيمات الهامة (مونو امين أوكسيديز MAO) في شخص مدخن (إلى اليمين) ، والآخر غير مدخن إلى اليسار ، واللون الأحمر يدل على تركيز أعلى ، ويلاحظ وجود نسبة تركيز أقل من هذا الإنزيم الهام لكثير من الوظائف الحــيوية في الأشــخاص المدخنين ، عن غير المدخنين ، في أعضاء الجسم المختلفة مثل : المخ والرئة والقلب والكبد والكلى .



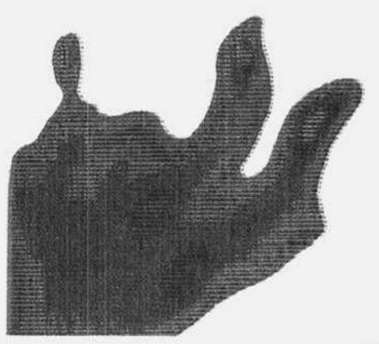
التدخين وتأثيره على درجة حرارة الجسم وتدفق الدم في الأطراف



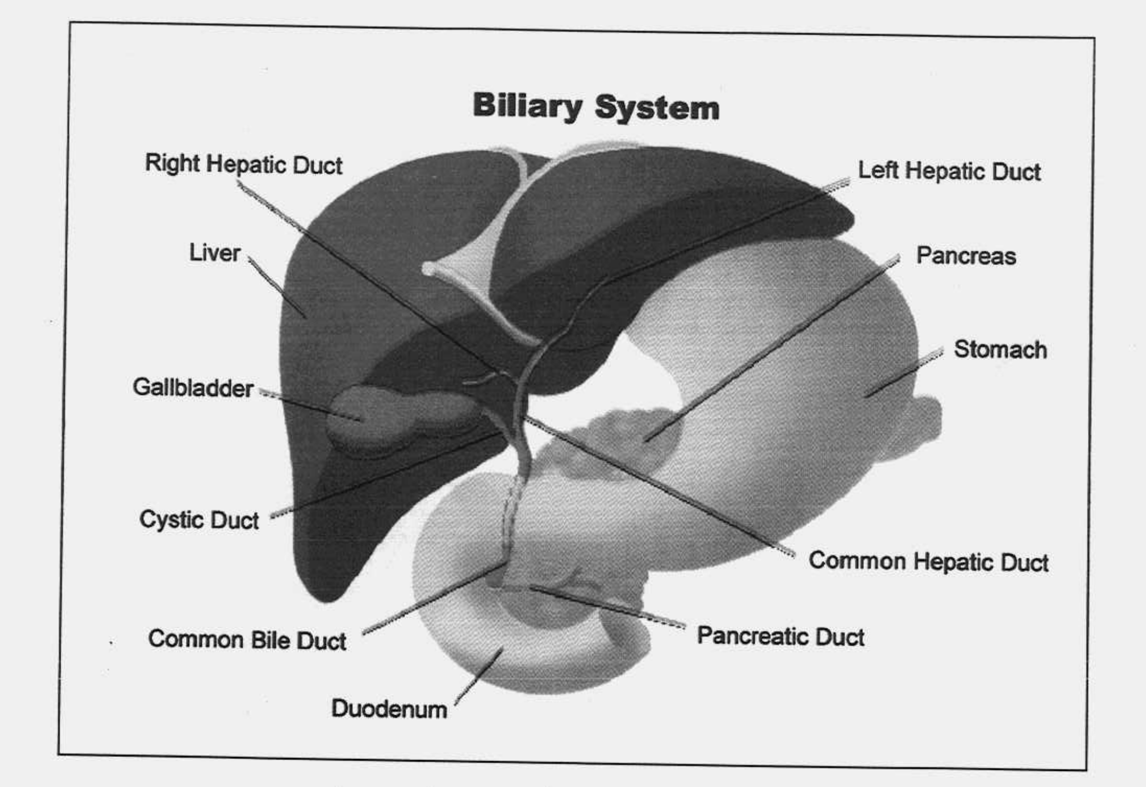


قـياس حـراري لـيد امرأة قبل أن تدخن . الأجـزاء الزرقاء تـدل على البرودة ونقص تدفق الدم . أما الأجـزاء الحمراء فتدل عـلى الدفء وتدفق الدم بشكل طبيعي .

بعد ٣ أنفـاس مـن السـيجارة ، الأوعـية الدموية بـدأت في الانقباض خاصة في الأصابع ، مع انخفاض في درجة الحرارة .

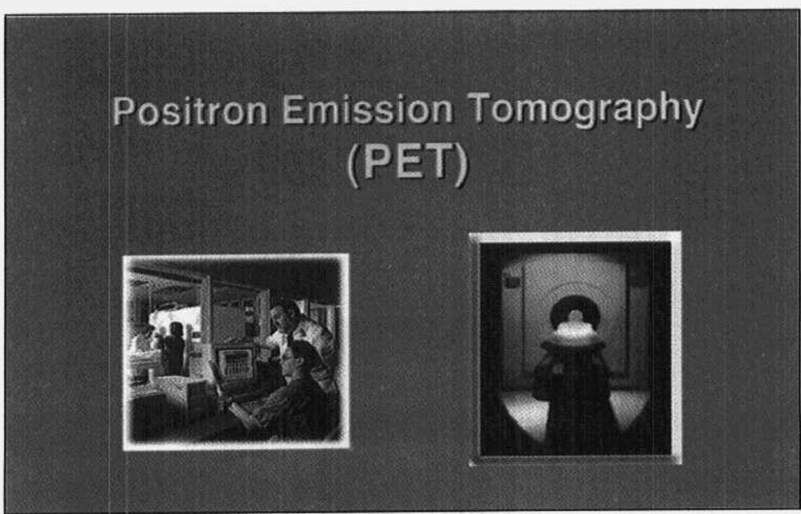


في نهاية تدخـين السـيجارة تـبدو الحرارة منخفضة ، ويبدو تدفـق الدم أسوأ ، نتـيجة لانقـباض الأوعية الدموية .

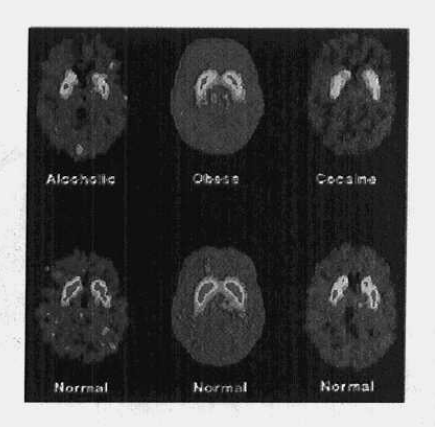


الخمر يدمر الكبد ويسبب تليفه ويسبب قرحة المعدة والإثنى عشر





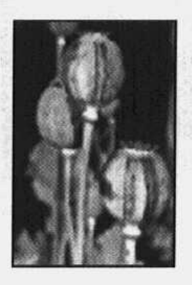
الفحص المقطعي بالبوزيترون PET يوضح لنا كيفية عمل مراكز وخلايا المخ المختلفة ، بحيث يمكن أن نرى المخ في حالات الاكتئاب والألم والحزن والسرور والإدمان إلخ .



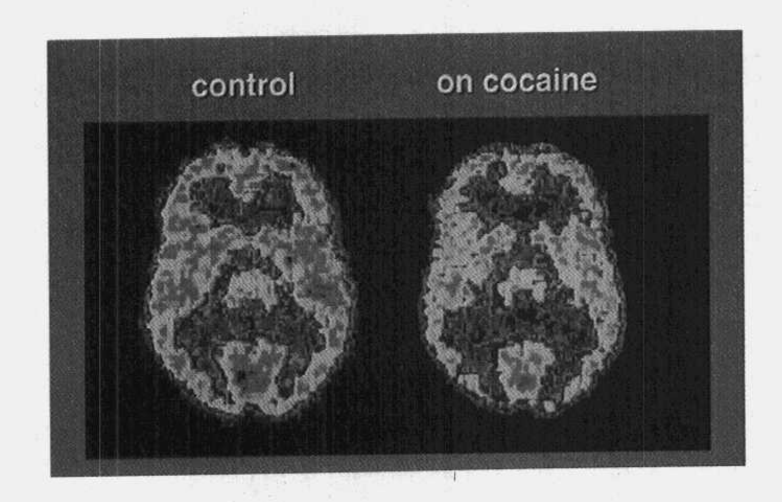
أعلى : إلى اليمين مخ مدمن كوكايين ، في الوسط مخ لشخص بدين ، وإلى اليسار شخص مدمن كحول وخمور .
أسفل : أشخاص طبيعيون .



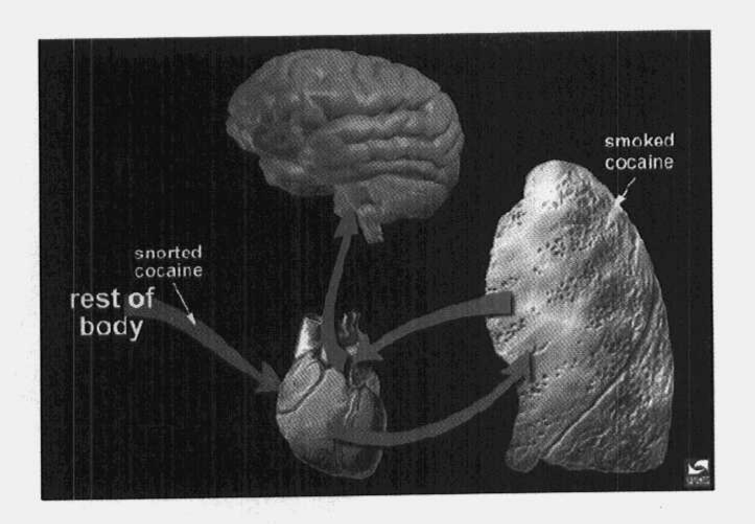
أوراق التبغ التي يستخلص منها النيكوتين



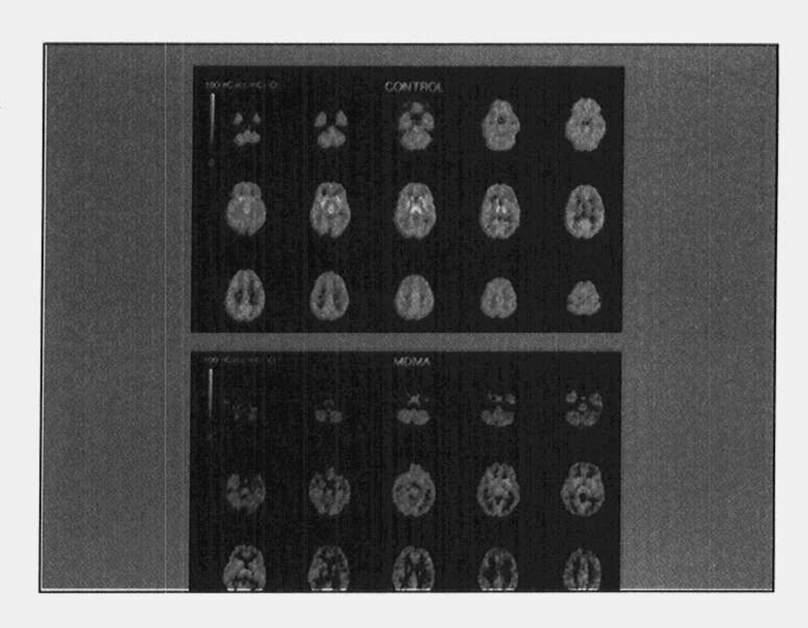
نبات الخشخاش الذي يستخلص منه الأفيون



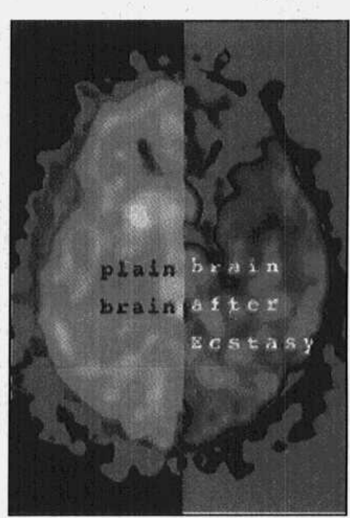
فحص مقطعي بالبوزيترون : إلى اليسار مخ شخص طبيعي ، وإلى اليمين مخ شخص أثناء تعاطيه الكوكايين ، ويلاحظ الفرق في اللون الأصفر والأحمر الذي يدل على تدفق الدم والأكسجين ، ونشاط خلايا المخ .



النيكوتين يؤثر ويدمر المخ والرئتين والقلب والشرايين .



الإكستازي وما يحدثه في المخ ، أعلى الصورة إنسان طبيعي وأسفل الصورة مخ الإنسان أثناء وبعد تناول «الإكستازي» المنشط ، ويلاحظ ضعف تدفق الدم ونقص الجلوكوز والأكسجين في المخ ، وتصور في وظائفه .



إلى اليسار مخ شاب قبل تناول منشط الإكستازي ، وإلى اليمين مخ نفس الشاب بعد تناول الإكستازي . ويلاحظ تلاشي اللون الأحمر الذي يدل على تدفق الدم والأكسجين والجلوكوز، وضعف نشاط المخ.

المصادر والمراجع

- تفسير الشعراوي – الشيخ محمد متولي الشعراوي – أخبار اليوم .
- تفسير ابن كثير – الحافظ بن كثير .
- تنقيحات – السيد أبو الأعلى المودودي .
- الإسلام والطاقات المعطلة – الشيخ محمد الغزالى – نهضة مصر .
- ركائز الإيمان بين العقل والقلب – الشيخ محمد الغزالى – نهضة مصر .
- سر تأخر العرب والمسلمين – الشيخ محمد الغزالى – نهضة مصر .
- السياسات الشرعية – شيخ الإسلام ابن تيمية .
- زاد المعاد – ابن القيم .
- الإدمان له علاج – دكتور عادل صادق – مؤسسة حورس الدولية .
- في بيتنا مريض نفسي – دكتور عادل صادق – الدار العربية للموسوعات .
- رسالة دكتوراه مقدمة من اللواء سيد محمدين ، المقدمة للمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بعنوان الأبعاد والتكلفة الاقتصادية للمخدرات والإدمان .
- قوة عقلك الباطن – د. جوزيف ميرفي – مكتبة جرير .
- بعد الموت .. تبدأ الحياة في عالم غير منظور – دكتور سمير المنشاوي .
- عادل الدمرداش وآخرون ، حول استعمال وسوء استعمال الأدوية والعقاقير ، إدارة البحوث الاجتماعية والجنائية ، مجلس الوزراء ، الكويت ، ١٩٨٢ .
- غريب أحمد ، مكافحة القات في الصومال ، المركز العربي للدراسات الأمنية ، الرياض ، ١٩٨٠ .
- مصطفى سويف ، بحث تعاطي الحشيش ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية .
- مصطفى سويف وآخرون ، المخدرات والشباب في مصر ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٨١ .
- مصطفى سويف وآخرون ، تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب لدى طلاب المدارس الثانوية بمدينة القاهرة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٨٦ .
- مصطفى سويف وآخرون ، نحو سياسة وقائية متكاملة في مواجهة مشكلات الإدمان في مصر المركز القومى – ١٩٨٨ .
- مصطفى سويف وآخرون ، نماذج استعمال المخدرات بين الطلاب والعمال في مصر ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٤ .
- مصطفى سويف ، المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية ، سلسلة عالم المعرفة ، يناير/ كانون ثان ١٩٩٦ .
  موسوعة مقاتل ، موضوعات اجتماعية ونفسية ، مواجهة مشكلة المخدرات بين الواقع والمستقبل .

REFERENCES

- Okasha A; Khalil A, Fahmy M. Psychological understanding of Egyptian heroin users. Egypt J Psychiat. 1999; 13:37-49.
- El-Akabawi AS. Dryg abuse in the Arab World: A country profile of Egypt, in *Images in Psychiatry. An Arab Perespective* (A Okasha and M Maj, Eds). World Psychiatric Association Series, June 2001, pp. 143-150.
- El-Guebaly N, El-guebaly A. Alcohol abuse in ancient Egypt. The recorded evidence. *Intern Journal of the Addictions* 1981; 16(7): 1207-1221.
- Abol-Magd S. *Changing pattern of drug addiction.* Cairo Univ. Puplish, 1987.
- Souif M, Hannourah MA, Darweesh ZA. The non medical use of psychoactive substances technical school students I greater Cairo , *Drug & Alcohol Dep.,* 1982; 10:321-331.
- Soueif M, Hannourah MA, Darweesh ZA. The (1987) use of psychoactive substances by female university students compared with their male colleagues on selected items. *Drug & Alcohol Dep.,* 1987: 19: 233-247.
- Soueif M, Hannourah MA, Darweesh ZA. The use of psychoactive substances by male secondary school students. *Drug & Alcohol Dep.,* 1988; 21: 217-229.
- Soueif M, Hannourah MA, Darweesh ZA. The use of psychoactive substances by male working in the manufacturing industry. *Drug & Alcohol Dep.,* 1990; 26: 63-79.
- Gawad T. (1990) *Relation between preamorbid state, active management and other therapeutic variables among heroin addicts.* Cairo Universty Puplish.
- National Research on addication. *Use, Abuse and Addication. Preliminary report:* Ministry of Health, 1996.
- Ari Berkowitz, Bioscience , Our Genes, Ourselves : 46(1):42-51(January 1996) .
- Plomin, M. J. Owen, P. McGuffin , *Science* 264, 1733 (1994)]Medline[.
- N. M. Williams *et al*, .*Hum. Mol. Genet* ., 8, 1729 (1999)]Medline[.
- P. McGuffin, A. Farmer, *Am. J. Med. Genet.) Neuropsychiatric Genetics)* 105, 39 (2001) (published online 29 Dec. 2000).
- J. H. Edwards, *Ann. Hum. Genet29, 77, 1965*

- L. Peltonen, V. A. McKusick, *Science* 291, 1224 , 2001
- Pandey, M. Mann, *Nature* 405, 837 (2000)]Medline[.
- R. Plomin, J. C. Crabbe, *Psychol. Bull*, 126, 806, 2000.]Medline[.
- J. Battey, E. Jordan, D. Cox, W. Dove, *Nature Genet.* 21, 73, 1999] Medline[.
- D. Roses, *Nature* 405, 857 (2000)]Medline[.
- M. J. Arranz *et al.*, *Lancet* 355, 1615 (2000)]Medline[.
- R. Plomin, J. DeFries, G.1 McClearn, P. McGuffin, *Behavioral Genetics* (Freeman, New York, ed. 4, 2001).
- Hamer and Copeland, Living with our Genes 144 (New York: Doubleday, 1998).
- Bartecchi, C.E.; MacKenzie, T.D.; and Schrier, R.W. Human costs of tobacco use. New Engl J Med 330:907-980, 1994.
- Benowitz, N.L. Pharmacology of nicotine: addiction and therapeutics. Ann Rev Pharmacol. Toxicol 36:597-613, 1996.
- Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report 49(33):755-758, 2000.
- Centers for Disease Control and Prevention. CDC Surveillance Summaries, June 9, 2000. MMWR 49, SS-5, 2000.
- Giovino, G.A.; Henningfield, J.E.; Tomar, S.L.; Escobedo, L.G.; and Slade, J. Epidemiology of tobacco use and dependence. Epidemiol Rev 17(1):48-65, 1995.
- Henningfield, J.E. Nicotine medications for smoking cessation. New Engl J Med 333:1196-1203, 1995.
- Hughes, J.R. The future of smoking cessation therapy in the United States. Addiction 91:1797-1802, 1996.
- Lynch, B.S., and Bonnie, R.J., eds. Growing Up Tobacco Free. Preventing Nicotine Addiction in Children and Youths. Committee on Preventing Nicotine Addiction in Children and Youths. Division of Biobehavioral Sciences and Mental Disorders, Institute of Medicine, 1995.
- Martin, W.R.; Van Loon, G.R.; Iwamoto, E.T.; and Davis, L., eds. Tobacco Smoking and Nicotine. New York: Plenum Publishing, 1987.
- National Institute on Drug Abuse. Monitoring the Future, National Results on Adolescent Drug Use, Overview of Key Findings 2000. NIH Pub. No. 01-4923, 2001.

- Pomerleau, O.F.; Collins, A.C.; Shiffman, S.; and Pomerleau, C.S. Why some people smoke and others do not: new perspectives. J Consult Clin Psychol 61:723-731, 1993.
- Rice, D.P. Economic Costs of Substance Abuse, 1995. Proceedings of the Association of American Physicians, 111(2):119-125, 1999.
- The Smoking Cessation Clinical Practice Guideline Panel and Staff. The Agency for Health Care Policy and Research smoking cessation clinical practice guidelines. JAMA 275:1270-1280, 1996.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Summary of Findings from the 1999 National Household Survey on Drug Abuse. SAMHSA, 2000.
- Achenbach, T.M. Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry, 1991a.
- Achenbach, T.M. Manual for the Teacher's Report Form and 1991 Profile. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry, 1991b.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3d. ed. rev. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1987.
- Barkley, R.A.; Anastopoulos, A.D.; Guevremont, D.C.; and Fletcher, K.E. Adolescents with ADHD: Patterns of behavioral adjustment, academic functioning, and treatment utilization. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry30(5):752-761, 1991.
- Brook, J.S.; Nomura, C.; and Cohen, P. Prenatal, perinatal, and early childhood risk factors and drug involvement in adolescence. Genet Soc Gen Psychol Monogr 115(2):221-241, 1989.
- Cadoret, R.; Troughton, E.; O'Gorman, T.W.; and Heywood, E. An adoption study of genetic and environmental factors in drug abuse. Arch Gen Psychiatry 43:1131-1136, 1986.
- Day, N.L., and Robles, N. Methodological issues in the measurement of substance use. Ann N Y Acad Sci 562:8-13, 1989.
- Duane, D.D., and Gray, D.B., eds. The Reading Brain: The Biological Basis of Dyslexia. Parkton, MD: York Press, 1991.
- Fish, B.; Marcus, J.; Hans, S.; Auerbach, J.; and Perdue, S. Infants at risk for schizophrenia: Sequelae of a genetic neurointegrative defect: A review and a replication analysis of pandysmaturation in the Jerusalem Infant Development Study. Arch Gen Psychiatry 49:221-235, 1992.

- Flavell, J.H. Cognitive Development. 2d ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice- Hall, 1985.
- Galaburda, A.M., ed. Dyslexia and Development: Neurobiological Aspects of Extraordinary Brains. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1993.
- Gilchrist, L.D.; Gillmore, M.R.; and Lohr, M.J. Drug use among pregnant adolescents. J Consult Clin Psychol 58(4):402-407, 1990.
- Hans, S.L. Developmental consequences of prenatal exposure to methadone. Ann N Y Acad Sci 562:195-207, 1989.
- Hans, S.L. Following drug-exposed infants into middle childhood: Challenges to researchers. In: Kilbey, M.M., and Asghar, K., eds. Methodological Issues in Controlled Studies on Effects of Prenatal Exposure to Drugs of Abuse. National Institute on Drug Abuse Research Monograph 114. DHHS Pub. No. (ADM)91-1837. Washington, DC: Supt. of Docs., U.S. Govt.. Print. Off., 1991.
- Hans, S.L. Maternal opioid drug use and child development. In: Zagon, I., and Slotkin, T.S. Maternal Substance Abuse and the Developing Nervous System. New York: Academic Press, 1992
- Chang, L., et al. Perfusion MRI and computerized test abnormalities in abstinent methamphetamine users. Psychiatry Research Neuroimaging 114(2):65-79, 2002.
- Volkow, N.D.; Chang, L.; et al. Higher cortical and lower subcortical metabolism in detoxified methamphetamine abusers. American Journal of Psychiatry 158(3):383-389, 2001.

Volume 18, Number 2 (August 2003)

- BMJ. 2003 Aug 30;327(7413):467. Scotland's drinking laws set for reform to stem alcohol
- problems.
- JAMA. 2003 Aug 27;290(8):1028, author reply 1028-9.
- J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2003 Jul-Aug;32(4):437-46. Current screening instruments related to alcohol consumption in pregnancy and a proposed alternative method. Savage C, Wray J, Ritchey PN, Sommers M, Dyehouse J, Fulmer M.

- Am J Clin Nutr. 2003 Aug;78(2):339-47. Alcohol consumption in relation to risk of cholecystectomy in women. Leitzmann MF, Tsai CJ, Stampfer MJ, Rimm EB, Colditz GA, Willett WC, Giovannucci EL.
- Am J Clin Nutr. 2003 Aug;78(2):334-8. Relation between homocysteine concentrations and the consumption of different types of alcoholic beverages: the French Supplementation with Antioxidant Vitamins and Minerals Study. Mennen LI, de Courcy GP, Guilland JC, Ducros V, Zarebska M, Bertrais S, Favier A, Hercberg S, Galan P.
- Ann Emerg Med. 2003 Aug;42(2):276-84. Feasibility of using an interactive laptop program in the emergency department to prevent alcohol misuse among adolescents. Gregor MA, Shope JT, Blow FC, Maio RF, Weber JE, Nypaver MM.
- Arch Gen Psychiatry. 2003 Jul;60(7):727-35. Neural response to alcohol stimuli in adolescents with alcohol use disorder. Tapert SF, Cheung EH, Brown GG, Frank LR, Paulus MP, Schweinsburg AD, Meloy MJ, Brown SA.
- Toxicology. 2003 Jul 15;189(1-2):89-97. Antioxidant nutrients and alcohol. McDonough KH.
- Subst Use Misuse. 2003 Jun;38(7):895-903. The effect of coping skills training on alcohol consumption in heavy social drinking. Kallmen H, Sjoberg L, Wennberg P.
- Obstet Gynecol. 2003 Jun;101(6):1221-8. Alcohol consumption and the risk of borderline and invasive ovarian cancer. Goodman MT, Tung KH.
- Arch Intern Med. 2003 Jun 9;163(11):1329-36. Alcohol drinking patterns and risk of type 2 diabetes mellitus among younger women. Wannamethee SG, Camargo CA Jr, Manson JE, Willett WC, Rimm EB.
- Health Commun. 2003;15(3):277-98. The relationship between college students' schema regarding alcohol use, their television viewing patterns, and their previous experience with alcohol. Kean LG, Albada KF.
- Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi. 2003 Apr;38(2):83-102. International policies on alcohol impaired driving: are legal blood alcohol concentration (BAC) limits in motorized countries compatible with the scientific evidence? Desapriya EB, Iwase N, Brussoni M, Shimizu S, Belayneh TN.

- JAMA. 2003 May 28;289(20):2645; author reply 2645-6. Comment on: JAMA. 2003 Feb 26;289(8):989-95. Approaches to reducing consumption of alcohol by youth. Walcoff M.
- Arch Intern Med. 2003 May 26;163(10):1189-93. Alcohol consumption and mortality in men with preexisting cerebrovascular disease. Jackson VA, Sesso HD, Buring JE, Gaziano JM.
- Herjanic, B.M.; Barredo, V.H.; Herjanic, M.; and Tomelleri, C.J. Children of heroin addicts. Int J Addict 14(7):919-931, 1979.
- Jacobson, B.; Nyberg, K.; Eklund, G.; Bygdeman, M.; and Rydberg, U. Obstetric pain medication and eventual adult amphetamine addiction in offspring. Acta Obstet Gynecol Scand 67:677-682, 1988.
- Jacobson, B.; Nyberg, K.; Grnbladh, L.; Eklund, G.; Bygdeman, M.; and Rydberg, U. Opiate addition in adult offspring through possible imprinting after obstetric treatment. Br Med J 302:1067-1070, 1990.
- Jeremy, R.J., and Hans, S.L. Behavior of neonates exposed in utero to methadone as assessed on the Brazelton scale. Infant Behav Dev 8:323-336, 1985.
- Johnson, H.L.; Glassman, M.B.; Fiks, K.B.; and Rosen, T. Path analysis of variables affecting 36-month outcome in a population of multi-risk children. Infant Behav Dev 10:451-465, 1987.
- Kagan, J. The Nature of the Child. New York: Basic Books, 1984.
- Kantrowitz, B. The crack children. Newsweek, February 12, 1990.
- Lerner, R.M. Concepts and Theories of Human Development. 2d ed. New York: Random House, 1986.
- Lohr, M.J.; Gillmore, M.R.; Gilchrist, L.D.; and Butler, S.S. Factors related to substance use by pregnant, school-age adolescents. J Adolesc Health13:475-482, 1992.
- Mannuzza, S.; Gittelman Klein, R.; and Addalli, K.A. Young adult mental status of hyperactive boys and their brothers: A prospective follow-up study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 30(5):743-751, 1991.
- Marcus, J.; Hans, S.L.; Auerbach, J.G.; and Auerbach, A.G. Children at risk for schizophrenia: The Jerusalem Infant Development Study. II. Neurobehavioral deficits at school age. Arch Gen Psychiatry 50:797-809, 1993.

- O'Dougherty, M.; Nuechterlein, K. H.; and Drew, B. Hyperactive and hypoxic children: Signal detection, sustained attention, and behavior. J Abn Psychol93:178-191, 1984.
- Rosvold, H.E.; Mirsky, A.F.; Sarason, I.; Bransome, E.D., Jr.; and Beck, L.H. A continuous performance test of brain damage. J Consult Psychol 20:343-350, 1956.
- Rounsaville, B.J.; Kosten, T.R.; Weissman, M.M.; Prusoff, B.; Pauls, D.; Anton, S.F.; and Merikangas, K. Psychiatric disorders in relatives of probands with opiate addiction. Arch Gen Psychiatry 48:33-42, 1991.
- Sandberg, D.E.; Meyer-Bahlburg, H.F.L.; Rosen, T.S.; and Johnson, H.L. Effects of prenatal methadone exposure on sex- dimorphic behavior in early school-age children. Psychoneuroendocrinol 15:77-82, 1990.
- Segarra, A.C., and McEwen, B.S. Drug effects on sexual differentiation of the brain: Role of stress and hormones in drug actions. In: Zagon, I.S., and Slotkin, T.A., eds. Maternal Substance Abuse and the Developing Nervous System. New York: Academic Press, 1992. pp. 323-367.
- Sowder, B.J., and Burt, M.R. Children of Heroin Addicts: An Assessment of Health, Learning, Behavioral, and Adjustment Problems. New York: Praeger, 1980.
- Spreen, O.; Tupper, D.; Risser, A.; Tuokko, H.; and Edgell, D. Human Developmental Neuropsychology. Oxford: Oxford University Press, 1984.
- Streissguth, A.P.; Aase, J.M.; Clarren, S.K.; Randels, S.P.; LaDue, R.A.; and Smith, D.F. Fetal alcohol syndrome in adolescents and adults. JAMA265(15):1961-1967, 1991.
- Toufexis, A. Innocent victims. Time, May 13, 1991.
- Vorhees, C.V. Principles of behavioral teratology. In: Riley, E.P., and Vorhees, C.V., eds. Handbook of Behavioral Teratology. New York: Plenum Press, 1986. pp. 23-48.
- Ward, O.B.; Kopertowski, D.M.; Finnegan, L.P.; and Sandberg, D.E. Genderidentify variations in boys prenatally exposed to opiates. Ann N Y Acad Sci562:365-366, 1989.
- Weinberger, D.R.; Berman, K.F.; and Daniel, D.B. Prefrontal cortex

- dysfunction in schizophrenia. In: Levin, H.S.; Eisenberg, H.M.; and Benton, A.L., eds. Frontal Lobe Function and Dysfunction. New York: Oxford University Press, 1991. pp. 275-287.
- Welner, Z.; Reich, W.; Herjanic, B.; Jung, K.G.; and Amado, H. Reliability, validity and parent-child agreement studies of the Diagnostic Interview for Children and Adolescents (DICA). J Am Acad Child Adolesc Psychiatry26:649-653, 1987.
- Wilson, G.S. Clinical studies of infants and children exposed prenatally to heroin. Ann N Y Acad Sci 562:183-194, 1989.
- Gold, Mark S. Cocaine (and Crack): Clinical Aspects (181-198), Substance Abuse: A Comprehensive Textbook, Third Edition, Lowinson, ed. Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1997.
- Harvey, John A. and Kosofsky, Barry, eds. Cocaine: Effects on the Developing Brain. Annals of the New York Academy of Sciences, Volume 846, 1998.
- National Institute on Drug Abuse. Epidemiologic Trends in Drug Abuse: Vol. 1. Highlights and Executive Summary of the Community Epidemiology Work Group. NIH Pub. No. 98-4207. Washington, DC: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print. Off., 1997.
- National Institute on Drug Abuse. NIDA Infofax, Crack and Cocaine, 1998.
- National Institute on Drug Abuse. National Survey Results on Drug Use From the Monitoring the Future Survey, 1998.
- Office of National Drug Control Policy. The National Drug Control Strategy, 1998: A Ten Year Plan.
- Snyder, Solomon H. Drugs and the Brain (122-130). New York: Scientific American Library, 1996.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Preliminary Results from the 1997 National Household Survey on Drug Abuse. SAMHSA, 1998.
- De Vries, T.J.; Shaham, Y.; et al. A cannabinoid mechanism in relapse to cocaine-seeking. Nature Medicine 7(10):1151-1154, 2001
- Shalev, U.; Grimm, J.W.; and Shaham, Y. Neurobiology of relapse to heroin and cocaine-seeking: A review. Pharmacological Reviews 54:1-42, 2002.

NIDA Publications on Club Drugs

October 2002, Volume 17, Number 3

- Prenatal Exposure to Ecstasy May Impair Memory and Cognition
  May 2002, Volume 17, Number 2
- New Teaching Aids Focus on Ecstasy (MDMA), Power of Science

April 2002, Volume 17, Number 1

- Methamphetamine Abuse Linked to Impaired Cognitive and Motor Skills Despite Recovery of Dopamine Transporters

February 2002, Volume 16, Number 6

- Annual Survey Shows Teen Smoking Down, Rise in MDMA Use Slowing

December 2001, Volume 16, Number 5

- Using Science To Counter the Spread of Ecstasy Abuse
- NIDA Conference Highlights Scientific Findings on MDMA/Ecstasy
- The Many Faces of MDMA Use Challenge Drug Abuse The Many Faces of MDMA Use Challenge Drug Abuse
- MDMA/Ecstasy - A Drug With Complex Consequences
- Methamphetamine, Cocaine Abusers Have Different Patterns of Drug Use, Suffer Different Cognitive Impairments

May 2001, Volume 16, Number 2

- Information on LSD, PCP, and Related Drugs Available in New "Research Report" (discusses ketamine)
- Conference Highlights Increasing GHB Abuse
- Annual Survey Finds Increasing Teen Use Of Ecstasy, Steroids

September 2000, Volume 15, Number 4

- Methamphetamine Brain Damage in Mice More Extensive Than Previously Thought
- NIDA Pursues Many Approaches to Reversing Methamphetamine's Neurotoxic Effects

August 2000, Volume 15, Number 3

- Cocaine, Marijuana, and Heroin Abuse Up, Methamphetamine Abuse Down

- Brain Imaging Studies Show Long-Term Damage From Methamphetamine Abuse
  August 2000, Volume 15, Number 2
- Ketamine, PCP, and Alcohol Trigger Widespread Cell Death In the Brains of Developing Rats
- NIDA Research Informs Lawmakers on GHB Risks

March 2000, Volume 15, Number 1

- Overall Teen Drug Use Stays Level, Use of MDMA and Steroids Increases

April 1999, Volume 14, Number 6

- NIDA Launches Initiative to Combat Club Drugs (mentions ecstasy)
- A Club Drug Alert (discusses ecstasy)
- What Are Club Drugs? (discusses ecstasy)

November 1999, Volume 14, Number 4

- "Ecstasy" Damages the Brain and Impairs Memory in Humans
- Targeting Methamphetamine Abuse
- Facts About MDMA (Ecstasy)

March 1999, Volume 13, Number 6

- Methamphetamine Abuse Alert
- Des Moines Town Meeting Addresses Methamphetamine Abuse Epidemic in Iowa

June 1998, Volume 13, Number 1

- NIDA Initiative Tackles Methamphetamine Use
- NIDA Expands Research to Meet Challenge of Methamphetamine Abuse
- Comparing Methamphetamine and Cocaine

March/April 1997, Volume 12, Number 2

- Study Takes a Closer Look at "Ecstasy" Use

November/December 1996, Volume 11, Number 5

- Like Methamphetamine, "Ecstasy" May Cause Long-Term Brain Damage
- Response to Escalating Methamphetamine Abuse Builds on NIDA-Funded Research
- Facts About Methamphetamine .

- Website: http://www.nida.nih.gov
- http://www.nida.nih.gov/IMPCOST/IMPCOSTIndex.html.
- http://www.nida.nih.gov/TXManuals/CBT/CBT1.html.
- http://www.drugabusestatistics.samhsa.gov/

Other Resources

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
- Alcohol Medical Scholars Program
- American Academy of Addiction Psychiatry
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
- American Academy of Family Physicians
- American Academy of Pediatrics
- American Foundation for AIDS Research
- The American Psychiatric Association
- American Academy of Addiction Psychiatry
- The American Association for the Advancement of Science
- American Psychological Association (APA)
- APA College of Professional Psychology
- American Psychological Society (APS)
- American Society of Addiction Medicine
- American Public Health Association
- Alcohol, Tobacco and Other Drugs (ATOD) Section
- Brain Disorders Network
- Center for Alcohol and Addiction Studies
- Center for Education and Drug Abuse Research (CEDAR)
- Center for Interventions, Treatment and Addictions Research (CITAR)
- Center for Prevention Research at the University of Kentucky
- Center for Substance Abuse Research (CESAR)
- Center for the Neurobiological Investigation of Drug Abuse (CNIDA)
- Center for Treatment Research on Adolescent Drug Abuse
- Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University (CASA)
- The Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

- The Centers for Disease Control and Prevention's (CDC) National Prevention Information Network (NPIN).
- Coalition of Hispanic Health and Human Services Organizations
- College on Problems of Drug Dependence (CPDD)
- Community Anti-Drug Coalitions of America (CADCA)
- Computer Retrieval of Information on Scientific Projects (CRISP)
- Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS)
- Drug Enforcement Administration (DEA)
- DEA Museum and Visitors Center
- DrugStory.org
- Drug Strategies
- Entertainment Industry Council
- Federal Resources for Education Excellence (FREE)
- FedWorld
- National Technical Information Service (NTIS)
- Freevibe.com
- Friends Research Institute, Inc. (FRI)
- Healthfinder
- Health and Addictions Research, Inc.
- Health On the Net Foundation
- The Higher Education Center for Alcohol and Other Drug Prevention
- HIV Insite
- Indian Health Service
- JAMA HIV/AIDS Information Center
- The Johns Hopkins Bio-Informatics Home Page
- Join Together Online
- Knowledge Exchange Network (KEN)
- Medscape
- National Alliance of Methadone Advocates (NAMA)
- National Association of Alcoholism and Drug Abuse Counselors
- The National Center for Mental Health and Juvenile Justice (NCMHJJ)
- National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University (CASA)
- National Clearinghouse of Drug and Alcohol Information

- National Criminal Justice Reference Service (NCJRS)
- National Development and Research Institutes, Inc. (NDRI)
- National Families in Action (NFIA)
- National Inhalant Prevention Coalition
- The National Institute of Justice (NIJ)
- National Interagency Counterdrug Institute (NICI)
- National Library of Medicine
- MEDLINEplus
- National Women's Health Information Center (NWHIC)
- Neuroscience for Kids
- Office of Justice Programs
- Office of Juvenile Justice and Deliquency Prevention
- The Office of National Drug Control Policy
- The Partnership for a Drug-Free America
- Project CRAFT
- RAND's Drug Policy Research Center
- The Reconstructors
- Robert Wood Johnson Foundation Substance Abuse Policy Research Program
- Scholastic
- Heads Up - Real News About Drugs and Your Body
- Society for Prevention Research
- SMART Recovery®
- The Substance Abuse and Mental Health Data Archive (SAMHDA)
- The Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)
- Center for Substance Abuse Prevention
- Substance Abuse Resource Center
- The UCLA Drug Abuse Research Center (DARC)
- U.S. Department of Labor - Workplace Substance Abuse
- VA Medical Center, PET Imaging
- Web of Addictions
- Youth Info Home Page

★ ★ ★

المؤلف

دكتور عبد الهادي مصباح

عنوان المراسلة : **٥٩ شارع الجمهورية القاهرة – رقم بريدي ١١١١١**

تليفون : **٥٩٣٤٩٠١ (٠٢)** عمل

فاكس : **٤٠٢٦٠٧٠ (٠٢)**

Email: hadymesbah@hotmail.com
hadymesbah@yahoo.com

استشاري المناعة والتحاليل الطبية وزميل الأكاديمية الأمريكية للمناعة

عضو فى كل من :

- أكاديمية نيويورك للعلوم .
- الجمعية الأمريكية لتطوير العلوم .
- عضو دولي فى اللجنة القومية لشئون المعامل بالولايات المتحدة .
- عضو بالنقابة العامة للأطباء المصريين .
- عضو فى الجمعية الأمريكية للميكروبيولوجي .
- عضو فى الجمعية الأمريكية للسرطان .
- زميل جامعة كلورادو للأمراض المعدية الفيروسية والطفيلية .

❑ تم اختــياره كعضو دولي من الشخصيات البارزة بواسطة موسوعة (WHO IS WHO) الدولية كواحد من الشخصيات العلمية المؤثرة في مجاله عام ١٩٩٧.

❑ شــارك في تنظــيم ورئاسة العديد من جلسات المؤتمرات العلمية في مجال المناعة ومكافحة مرض الإيدز والاكتشاف المبكر للأورام والبيولوجيا الجزيئية والاستنساخ .

مؤلفاته وكتبه :

١ – كــتاب (الإيــدز بين الرعب والاهتمام والحقيقة) ٣٧٠ صفحة – الدار المصــرية اللبنانية .

٢ – كتاب (حوار مع مريض بالإيدز) دار الأمين .

٣ - كتاب (شباب بلا شيخوخة) دار الأمين .

٤ - كتاب (المناعة بين الانفعالات والألم) دار المعارف .

٥ - كتاب (أسرار المناعة من الإنفلونزا إلى السرطان والإيدز) الدار المصرية اللبنانية .

٦ - كتاب (آدم وحواء من الجنة إلى إفريقيا) الدار المصرية اللبنانية .

٧ - كتاب (الاستنساخ بين العلم والدين) الدار المصرية اللبنانية .

٨ - كتاب (ضعف الثقافة الجنسية .. سر شقاء الزوجين) الدار المصرية اللبنانية .

٩ - كتاب (العلاج الجيني واستنساخ الأعضاء البشرية) الدار المصرية اللبنانية .

١٠ - كتاب (الأسلحة البيولوجية والكيميائية بين الحرب والمخابرات والإرهاب) .. تقديم الدكتور أسامة الباز مستشار رئيس الجمهورية .. الدار المصرية اللبنانية .

١١ - قصة بعنوان : «ثمن السقوط»، يتم تحويلها الآن إلى فيلم بعنوان : «أنا لك على طول»، بواسطة جهاز السينما بمدينة الإنتاج الإعلامي ، وتولى كتابة السيناريو والحوار للفيلم الكاتب الصحفي أحمد صالح .

١٢ - قصة بعنوان : «الخريف فى شمس الربيع» - تحت الطبع .

١٣ - كتاب : سلسلة الجينات والسلوكيات : ١ - الإدمان - الدار المصرية اللبنانية .

★ وقد تم تكريم المؤلف فى معرض الكتاب الدولي في يناير عام ١٩٩٨، حيث حصل على جائزة السيد رئيس الجمهورية عن كتاب (الاستنساخ بين العلم والدين) كأحسن كتاب لعام ١٩٩٧.

★ حصل على جائزة تبسيط العلوم من أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا بمصر لعام ١٩٩٨ عن مجموعة مؤلفاته وأبحاثه فى مجال تبسيط العلوم .

Dr. Abdelhady M. Elmahdy M.D

